

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Zhodnocení hospodaření vybrané nemocnice založené městem
Financial Management Evaluation of the Selected Hospital Established by the City

Student:	Dominika Bémová
Vedoucí bakalářské práce:	Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2020

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra veřejné ekonomiky

Zadání bakalářské práce

Student: **Dominika Bémová**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202R055 Veřejná ekonomika a správa
Téma: **Zhodnocení hospodaření vybrané nemocnice založené městem**
Financial Management Evaluation of the Selected Hospital Established
by the City
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Vymezení a financování zdravotní péče v ČR
 3. Analýza hospodaření nemocnice založené městem Bohumín
 4. Zhodnocení hospodaření nemocnice založené městem Bohumín
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

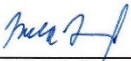
ČELEDOVÁ, L., J. HOLČÍK a kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, 2017. 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.
FUCHS, R. Victor. *Health economics and policy: selected writings by Victor Fuchs*. Singapore: World Scientific, 2018. 644 p. ISBN 978-981-3232-86-0.
STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.


Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2019
Datum odevzdání: 07.05.2020




doc. Ing. Ivetá Vrabková, Ph.D.
vedoucí katedry


doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.
proděškanka pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 25. 5. 2020


.....
Dominika Bémová

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Vymezení a financování zdravotní péče v ČR.....	9
2.1	Zdravotní politika.....	9
2.2	Zdraví a jeho determinanty	10
2.3	Zdravotní péče.....	12
2.4	Financování zdravotní péče.....	15
2.4.1	Metody úhrad zdravotní péče	18
2.5	Nemocniční péče	19
2.6	Právní formy nemocnic	20
2.7	Sít' a činnost zdravotnických zařízení v ČR.....	22
2.7.1	Zdravotnická zařízení v Moravskoslezském kraji	23
2.8	Lůžková péče v ČR	23
3	Analýza hospodaření nemocnice založené městem Bohumín	25
3.1	Charakteristika Bohumínské městské nemocnice, a.s.....	25
3.1.1	Činnosti nemocnice.....	26
3.1.2	Oddělení a ambulance nemocnice	26
3.1.3	Organizační struktura a zaměstnanci nemocnice.....	27
3.2	Všeobecné údaje o nemocnici	29
3.2.1	Ukazatelé výkonnosti nemocnice	29
3.2.2	Struktura poskytované zdravotní péče	30
3.3	Hospodaření nemocnice	30
3.3.1	Výkaz zisků a ztráty.....	31
3.3.2	Nejvýznamnějších nákladové a výnosové položky nemocnice	36
3.3.3	Rozvaha	38
4	Zhodnocení hospodaření nemocnice založené městem Bohumín	40
4.1	Poměrové ukazatele	41
4.1.1	Ukazatelé zadluženosti	41
4.1.2	Analýza likvidity.....	43
4.1.3	Analýza rentability.....	45
4.1.4	Ukazatelé aktivity	46
4.2	Celkové zhodnocení hospodaření nemocnice	48
4.3	Návrh na zlepšení hospodaření nemocnice	50
5	Závěr	54
	Seznam použité literatury	56
	Seznam zkratk	60

Seznam tabulek a obrázků	61
Prohlášení o využití výsledku bakalářské práce	
Seznam příloh	
Přílohy	

1 Úvod

Zdraví je považováno za nejcennější hodnotu v životě člověka. Každý jednotlivec tomuto pojmu intuitivně rozumí, i přestože nebyla dosud stanovená žádná pevná definice. Jednu z nejpoužívanějších a nejznámějších definic vytyčila Světová zdravotnická organizace, která tvrdí, že zdraví je „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“. V této větě je však ukryto několik kladů i záporů. Za její kladnou stránku je považováno zmínění tří základních aspektů zdraví, jež jsou duševní, tělesné a sociální. Nýbrž bývá vytýkáno, že na základě této definice je zdraví stav, ke kterému je obtížné se přiblížit.

Zdravý člověk má větší šanci na kvalitní osobní, společenský ale i pracovní život ve srovnání s osobou, která zdravá není. K tomu, aby si jedinec udržel svůj zdravotní stav, musí čelit několika faktorům. Na zdraví mají vliv především čtyři determinanty, za které jsou považovány životní styl, prostředí, genetika a zdravotní péče v dané zemi. Z největší části působí na zdraví člověka životní styl, který vede a prostředí, ve kterém žije, z čehož vyplývá, že tyto dva determinanty dokáže jedinec ovlivnit svou vůlí. Ostatní dva determinanty, kterými jsou genetika a zdravotní péče v dané zemi, už nelze snadno ovlivnit, jelikož závisí na jiných okolnostech než na individuálním rozhodnutí. S genetikou nelze nic provést, avšak co se týče zdravotní péče, má jedinec možnost přestěhovat se do země, kde je kvalitní zdravotní politika a znamenitě poskytování zdravotních služeb.

V České republice je pestrá síť zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči. K největším poskytovatelům zdravotních služeb patří především nemocnice. Nemocnice jsou převážně členěny dle několika hledisek, kterými je délka průměrné ošetrovací doby, typ vlastnictví, převažující druh poskytované zdravotní péče nebo rozsah lůžkového fondu. Nemocniční zařízení se mohou od sebe lišit i způsobem zřízení a v důsledku toho mohou mít různé právní formy, kterými jsou např. příspěvkové organizace nebo obchodní společnosti. V souladu s legislativou vymezující principy fungování jednotlivých právních norem nemocnice hospodaří.

Tato bakalářská práce je zaměřená na nemocnici založenou městem v právní formě akciové společnosti. Cílem této práce je zhodnocení hospodaření Bohumínské městské nemocnice, a.s. v rámci let 2013–2018 a na základě zhodnocení navrhnout doporučení pro zlepšení hospodaření tohoto zdravotnického zařízení.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti částí, včetně úvodu a závěru. Druhá teoretická část této práce představuje vymezení a financování zdravotní péče v České republice. Je orientovaná především na definování pojmů zdraví a zdravotní politiky, zdravotní a nemocniční péče a jejich financování, právních forem nemocnic a sítě zdravotnických zařízení v České republice. Třetí část analyzuje hospodaření nemocnice založené městem Bohumín v letech 2013–2018. V této části je představena Bohumínská městská nemocnice, a.s. a charakterizováno její hospodaření ve zmíněných letech. Ke zjištění informací o hospodaření nemocnice jsou využity výkazy, kterými jsou výkaz zisku a ztráty a rozvaha, jež jsou obsaženy ve výročních zprávách tohoto zařízení. Čtvrtá část zhodnocuje hospodaření nemocnice v daných letech. Pro zhodnocení hospodaření organizace se využívají převážně ukazatelé finanční analýzy. Konkrétně jsou pro tuto práci využity ukazatelé poměrové analýzy, do kterých patří ukazatelé zadluženosti, likvidity, rentability a aktivity. Kromě posouzení situace hospodaření pomocí ukazatelů finanční analýzy je zhodnocen i vývoj ukazatelů výkonnosti a hospodářského výsledku v čase. V závěru práce je na základě předchozího zjištění navrženo řešení pro zlepšení hospodaření tohoto zařízení.

Bakalářská práce je zpracována na základě odborné literatury, legislativních předpisů, statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, výročních zpráv vybraného zdravotnického zařízení od roku 2013 do 2018 a odborné konzultace v rámci organizace.

Práce vychází z platné legislativy k 15. 5. 2020.

2 Vymezení a financování zdravotní péče v ČR

Zdravotní péče v České republice je vymezena zejména v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“) a zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“). Dle zákona o zdravotních službách se zdravotní péčí rozumí především opatření, která směřují k přecházení, odhalení a následného odstranění nemoci. Tato činnost je vykonávána různými subjekty např. státem prostřednictvím zdravotní politiky.

2.1 Zdravotní politika

Zdravotní politika je definovaná jako cílevědomá činnost státu, která je směřována k ochraně, podpoře a obnově zdraví obyvatelstva. Tato definice zdravotní politiky obsahuje dva různé druhy aktivit. Za prvé jsou to aktivity zaměřené k léčení týkající se odstranění změn ve zdravotním stavu člověka, obnovy nebo navrácení jeho zdraví. A za druhé se uvádějí aktivity ve směru ochrany a podpory zdraví či zamezení vzniku nemoci.

Jak vyplývá z předchozího odstavce, hlavním subjektem zdravotní politiky je stát. Funkce státu spočívá ve snaze utvářet takové prostředí, aby nebylo poškozováno lidské zdraví. Kromě státu se na zdravotní politice podílejí i další státní i nestátní subjekty, které vykonávají činnost v oblasti zdravotnictví, jsou jimi např. zdravotní pojišťovny, profesní komory, zdravotnická zařízení či nadace. Na zdravotní politiku mají vliv i takové subjekty, které s oblastí zdravotnictví souvisejí nepřímo, patří mezi ně např. obce, podnikatelé, občané či rodiny. Vedle těchto subjektů do zdravotní politiky v určité míře zasahují i politické strany a zájmové a lobbistické skupiny. (Krebs, 2015)

Tyto subjekty realizují zdravotní politiku prostřednictvím nástrojů. Hlavními nástroji jsou systémy zákonů, norem a standardů, finanční prostředky a způsoby jejich alokace, instituce, informace a vyjednávání mezi účastníky procesu zdravotní péče. (Gladkij, 2003)

Cílem zdravotní politiky je vytvořit a rozvíjet takové životní prostředí, ve kterém by lidé mohli žít zdravě. Je podstatné, aby všechny obory, jako je například zemědělství, obchod, školství, průmysl, doprava apod., braly v úvahu aspekty zdraví. (Holčík, 2010)

2.2 Zdraví a jeho determinanty

Zdraví lze vymezit mnoha různými způsoby, avšak konkrétní definice nebyla dosud stanovena. Přesto každý jednotlivec intuitivně pojetí zdraví rozumí. Jedno z nejznámějších a nejpoužívanějších vymezení tohoto pojmu formulovala Světová zdravotnická organizace (WHO). Podle ní lze zdraví chápat jako „stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody nejen tedy jako nepřítomnosti nemoci nebo vady“. Tato definice byla častokrát chválena i napadána. Holčík (2010) tvrdí, že jednou z největších předností zmíněného vymezení je fakt, že připomíná tři aspekty zdraví, a to duševní, tělesné a sociální. Duševní zdraví je velmi subjektivní a založené na emocích jedince. Tělesné zdraví se obvykle dává do souvislosti s nepřítomností nemoci. Jedná se o snahu udržet fyziologickou funkci orgánů a nenarušenost tělesných funkcí. Sociální zdraví se týká mezilidských vztahů a schopnosti jedince navazovat a udržovat sociální kontakty. Za další kladný aspekt definice je považována skutečnost, že je zaměřena jak na negativní stav, takže na nemoc a vadu, tak na pozitivní stránku, kterou je stav pohody. Dle Bartáka (2010) kritika této definice souvisí s nepochopením záměru autorů. Definice totiž naznačuje, že zdraví je ideální stav jedince, ke kterému se lze těžko přiblížit.

Čeledová a Holčík (2018, s. 18) tvrdí, že kromě definice zdraví, kterou vytyčila Světová zdravotnická organizace existuje i mnoho dalších vymezení, jednou z nich je tzv. Žáčková definice, která říká, že „zdraví je optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“.

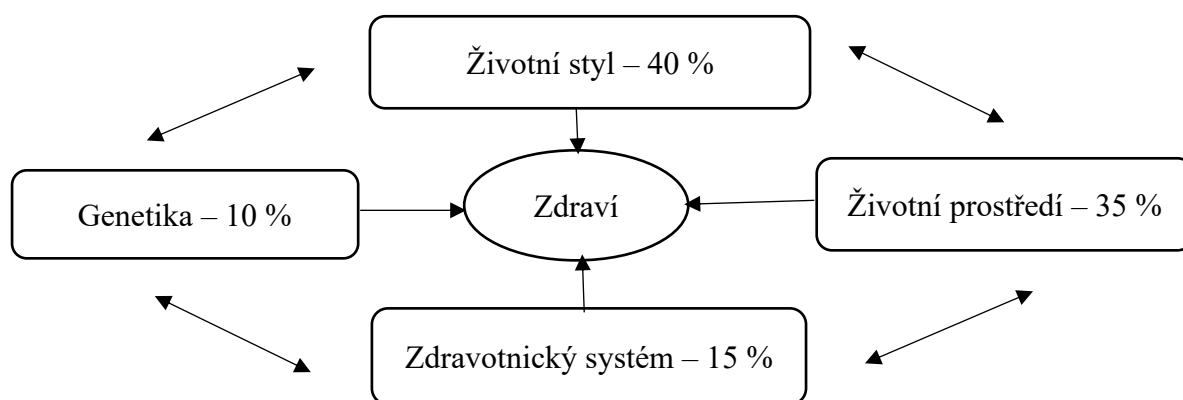
Dle Fuchse (2018, s. 8) „zdraví je vícerozměrné. S očekáváním dichotomie mezi životem a smrtí není úplně objektivní, mívá invariantní uspořádání napříč jednotlivci nebo populacemi s ohledem na zdraví. Zdraví bývá definováno různými kritérii jako je délka života, pracovní schopnost, potřeba lékařské péče a schopností vykonávat své osobní a společenské potřeby.“

Faktory, které pozitivně ale i negativně ovlivňují zdravotní stav jedince, se nazývají determinanty zdraví. Podle Janečkové a Hnilicové (2009, s. 65) lze determinanty zdraví definovat jako „osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti“.

Jsou rozlišovány čtyři základní determinanty zdraví. Na základě obr. 2.1 z největší části, a to ze 40 %, na zdravotní stav jedince působí jeho životní styl zaměřený nejen

na pohyb a kvalitní zdravou stravu, ale také na vzdělání, postoj ke zdraví, péči o své zdraví, hygienu či kouření. Ze 35 % má na zdraví vliv prostředí, přičemž záleží na klimatických podmínkách, charakteru lokality, ale také na pracovním a sociálním prostředí, ve kterém jedinec žije a pohybuje se. Zdravotnický systém a kvalita zdravotní péče působí na zdraví člověka z 15 % a souvisí s rozvojem medicíny a lékařské techniky, dále závisí na zdravotní politice, zdravotnickém systému, na úrovni zdravotnictví a na dostupnosti lékařské péče. Genetická výbava působí na zdraví člověka ze všech determinantů nejméně, a to z 10 %. Holčík (2010, s. 59) uvádí, že *procenta jsou pouze přibližná a mohou se u každého jedince lišit*.

Obr. 2.1 Základní determinanty zdraví



Zdroj: Holčík, 2010, vlastní zpracování

Kromě základních čtyř determinantů zdraví existují také sociální determinanty. Čeledová a Holčík (2018, s. 25) uvádí, že „sociální determinanty zdraví jsou situace, do kterých se lidé rodí, především prostředí, ve kterém vyrůstají, pracují a stárnou.“ Tyto podmínky mají vliv na schopnost zachovat si zdraví a souvisí s rizikem onemocnění a následného vyléčení se z nemoci. Souvisí také s tím, jak jedinci budou využívat zdravotní péči a předurčují kvalitu jejich života. Do sociálních determinantů např. spadá stres, zdravotní a sociální podmínky v dětství, problémy na pracovišti nebo požívání alkoholů, drog a cigaret.

Vedle výše zmiňovaných Barták (2010) uvádí determinanty podle Beaglehole takto:

- determinanty dědičné,
- sociální a ekonomické determinanty – zahrnující postavení na trhu práce, bezpečnost práce, vzdělání, bydlení a rodinné zázemí,

- životní styl a další determinanty související s chováním – týkající se kouření, spotřeby alkoholu, fyzických aktivit, duševního rozvoje či sociálních kontaktů,
- pohlaví,
- kulturní determinanty – spadá zde např. jaký vztah má daná osoba ke starším lidem,
- politické determinanty – zahrnující sociální a ekonomické prostředí a zdravotnický systém.

2.3 Zdravotní péče

Podle § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách se zdravotní péčí rozumí:

a) soubor činností a opatření, které jsou prováděny za účelem:

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu,
- udržení a prodloužení života,
- pomoc při reprodukci a porodu,
- posuzování zdravotního stavu,

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotníky,

c) odborné lékařské vyšetření.

Na základě výše zmiňovaného zákona se druhy zdravotní péče člení podle časové naléhavosti a podle účelu. Druhy zdravotní péče podle **časové naléhavosti** jejího poskytnutí se rozlišují jako:

- neodkladná péče – jejímž úkolem je zamezení vzniku nenadálých stavů, které ohrožují život jedince tak, že by mohly vést ke smrti, anebo vážnému onemocnění, či způsobují nezvládatelnou bolest, která vede ke změně chování pacienta tak, že ohrožuje okolí,
- akutní péče – jejímž záměrem je odvrátit či snížit riziko vážného zdravotního stavu tak, aby byly včas odhaleny skutečnosti pro vytyčení individuálního léčebného postupu nebo jeho změnu,

- nezbytná péče – vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, přihlíží se na povahu dávek a délku pobytu na území České republiky,
- plánová péče – nespadá ani do jedné z výše uvedených péčí. (Dolanský, 2018)

Druhy zdravotní péče podle **účelu** jejího poskytnutí se člení na:

- preventivní péči – sloužící k vyhledávání faktorů, které by mohly vést ke vzniku nemoci nebo zhoršení zdravotního stavu a následného provádění opatření, které odstraní vliv těchto faktorů a vzniku onemocnění,
- diagnostickou péči – týkající se zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, které mají vliv na jeho zdraví,
- dispenzární péči – zaměřenou na aktivní a dlouhodobé pozorování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí, jejíž včasné zjištění může ovlivnit další léčbu,
- léčebnou péči – jejímž cílem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu pomocí realizace léčebného postupu a následného vyléčení nemoci nebo zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti,
- posudkovou péči – kdy účelem je zjištění, zda stabilizovaný zdravotní stav pacienta nebude negativně ovlivněn nároky související s výkonem práce, služby, povolání nebo jiných činností,
- léčebně-rehabilitační péči – jež je zaměřena na obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta, tato péče je hrazenou službou poskytovanou na doporučení ošetřujícím lékařem a potvrzenou revizním lékařem zdravotní pojišťovny,
- lázeňsko-léčebnou rehabilitační péči – která je poskytovaná jako následná lůžková péče ve zdravotnickém zařízení, jež se nachází v přírodě s vhodnými klimatickými podmínkami,
- komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči – což je základní nebo opakovaný léčebný pobyt určený pravidly danými indikačním seznamem pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost,

- péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách – poskytuje se na doporučení ošetřujícího lékaře dětem a mladistvým do 18 let v odborných léčebnách a ozdravovnách, tato služba je hrazena zdravotní pojišťovnou,
- ošetrovatelskou péči – jejímž záměrem je udržení, podpora a navrácení zdravotního stavu, dále uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb v případě poruchy zdravotního stavu nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem a zachování soběstačnosti pacienta,
- paliativní péči – zaměřenou na pacienty trpící nevléčitelnou nemocí, účelem této péče je zmírnění jejich utrpení,
- lékárenskou péči a klinicko-farmaceutickou péči – zabývající se zajišťováním, přípravou, uchováváním, kontrolou a výdejem léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů či laboratorních chemikálií.
(Dolanský, 2018)

Existuje několik forem zdravotní péče, do kterých se řadí ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Ambulantní péče je zdravotní péče, při které se nevyžaduje hospitalizace pacienta. Poskytuje se jako:

- primární ambulantní péče – jedná se o preventivní, diagnostickou, léčebnou a posudkovou péči poskytovanou registrujícím poskytovatelem,
- specializovaná ambulantní péče – je poskytovaná dle jednotlivých oborů zdravotní péče,
- stacionární péče – slouží pacientům, kteří potřebují opakovanou ambulantní péči,
- zvláštní ambulantní péče – náleží pacientům s akutní nebo chronickou nemocí, tělesně či mentálně postiženým a osobám závislým na pomoci druhé osoby.

Jednodenní péče je zdravotní péče, při které pobyt pacienta v nemocnici vyžaduje dobu kratší než 24 hodin.

Lůžkovou péči nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nutné, aby byl pacient hospitalizován. Je poskytována nepřetržitě a spadá do ní:

- akutní lůžková péče intenzivní – poskytuje se v případě, kdy pacientovi selhávají základní životní funkce,
- akutní lůžková péče standardní – slouží pacientovi, který náhle onemocněl nebo došlo k náhlému zhoršení chronické nemoci, která vážně ohrožuje zdraví, ale nevede k selhání základních životních funkcí,
- následná lůžková péče – náleží pacientovi, kterému byla vytyčena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu,
- dlouhodobá lůžková péče – se využívá v případě, kdy zdravotní stav pacienta je natolik špatný, že jej nelze léčebnou péčí zlepšit a bez nepřetržitého poskytování zdravotní péče se zhoršuje.

Do **zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí** pacienta spadá domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně-rehabilitační péče nebo paliativní péče prováděna v domácím prostředí pacienta. (Dolanský, 2018)

Zdravotní péči lze členit i ze systémového hlediska, a to na primární, sekundární a terciární péči. **Primární zdravotní péči** v České republice zajišťují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, gynekologové a stomatologové. Do **sekundární zdravotní péče** spadá činnost ambulantní a odborná nemocniční péče. Velmi specializované služby a nákladné se řadí do **terciární zdravotní péče**. Do této péče jsou posíláni pacienti ze sekundární péče, kteří potřebují terapii, jež není v sekundární péči dostupná. (Gladkij, 2003)

2.4 Financování zdravotní péče

S financováním zdravotní péče souvisí otázky, jakým způsobem jsou získávány, tvořeny, přerozdělovány a spotřebovány finance související se zdravotnictvím. (Barták, 2010)

Zdravotní péče je v České republice financována převážně ze zdravotního pojištění, ale i z přímých plateb, státního rozpočtu a z krajských rozpočtů. (Hamplová, 2019)

Zdravotní pojištění lze rozdělit na povinné a dobrovolné. Povinné zdravotní pojištění platí buď pro všechny občany, nebo pro jasně vymezenou skupinu. Dle LZPS čl. 31 „*každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon*“. V České republice je zdravotní péče financována na základě povinného

zdravotního pojištění. Hamplová (2019, s. 53) tvrdí, že „Zdravotnický systém České republiky je jedním z nejsolidárnějších zdravotnických systémů na světě, přičemž zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.“

Jsou rozlišovány tři subjekty spadající do zdravotního pojištění, kterými jsou:

- pojištěnec,
- poskytovatel zdravotních služeb,
- zdravotní pojišťovna. (Hamplová, 2019)

Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) jsou zdravotně pojištěny osoby s trvalým pobytem na území České republiky a osoby, které na tomto území nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má zde sídlo nebo trvalý pobyt.

Pojištěnec na základě tohoto zákona je plátcem pojistného v případě, že je zaměstnancem, což znamená, že je fyzickou osobou, která pobírá příjmy ze závislé činnosti, popř. osobou samostatně výdělečně činnou. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance. Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec a ze dvou třetin zaměstnavatel. Plátcem pojistného bývá i stát např. jedná-li se o úhradu pojistného nezaopatřených dětí, za poživatele důchodu, příjemce rodičovského příspěvku či uchazeče o zaměstnání.

Výše pojistného je stanovena zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dle tohoto zákona výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období a zaokrouhuje se na koruny nahoru. Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn.

K 1. 1. 2020 působí na území České republiky sedm zdravotních pojišťoven. Největší zdravotní pojišťovnou je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dalšími pojišťovnami jsou:

- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,

- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Hlavní činností výše zmíněných pojišťoven je zajistit pojištěncům poskytování hrazených služeb tak, aby byly místně a časově dostupné. Jejich činnost je kontrolována Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí. (MZ ČR, 2019, online)

Ze zdravotního pojištění se hradí služby, které mají pojištěnci zachovat, zmírnit nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Finanční prostředky zdravotních pojišťoven jsou využity zejména na ambulantní péči pro praktické lékaře, stomatologické lékaře a pro specializované ambulantní péče, dále na ústavní péči a na léky vydané na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy. (ÚZIS ČR, 2019, online)

Tab. 2.1 Výdaje na zdravotní péči v ČR (v mil. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Veřejné zdroje	292 053	291 572	293 359	300 210	322 033	361 852
Soukromé zdroje	9 202	10 668	9 322	10 222	11 303	11 305
Přímé platby domácností	43 465	46 490	49 358	51 215	54 051	57 765
Celkem	344 720	348 730	352 039	361 647	387 388	430 922

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Nevětší objem výdajů na zdravotní péči (cca 84 %) činí veřejné zdroje, kam spadají peněžní prostředky zdravotních pojišťoven, státního rozpočtu (především z kapitoly rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR), krajských a obecních rozpočtů. Mimoto je zdravotní péče z nepatrné části (3 %) financována ze soukromých zdrojů, do kterých patří finanční prostředky od soukromých zdravotních pojišťoven, neziskových institucí a podniků. Dále část výdajů (13 %) na zdravotní péči v ČR tvoří přímé platby domácností, které zahrnují přímé platby příjemců zdravotní péče neboli pacientů. (ČSÚ, 2019, online)

Na základě tab. 2.1 lze konstatovat, že výdaje na zdravotní péči v České republice meziročně rostou. Průměrný počet vynaložených finančních prostředků na zdravotní péči v ČR za sledované období činil 370 908 mil. Kč. V roce 2018 dosáhly výdaje na zdravotní péči výše 430 922 mil. Kč, což je o 43 534 mil. Kč (11,23 %) více než v předchozím roce. Tento nárůst výdajů byl způsoben převážně navýšením veřejného zdravotního pojištění o 31,7 mld. Kč a zvětšením výdajů ze státního rozpočtu o 7,4 mld. Kč. Oproti roku 2013,

kdy byl objem výdajů na zdravotní péči za sledované období nejnižší, vzrostly výdaje na zdravotní péči v roce 2018 o 86 202 mil. Kč, tj. o 20 %.

2.4.1 Metody úhrad zdravotní péče

Hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, výše úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie a regulační omezení pro úhrady jsou každoročně stanoveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Pro rok 2020 je platná vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020, ve znění pozdějších předpisů.

Dle této vyhlášky je činnost praktických lékařů financována kapitační platbou, což je jedna z metod úhrad zdravotní péče. Kapitační platba se vypočítá jako souhrn přepočtených pojištěnců konkrétní zdravotní pojišťovny a násobí se základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho pojištěnce zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Základní kapitační platba se pohybuje ve výši od 48 do 56 Kč s ohledem na rozsah ordinačních hodin a možnosti objednávání pacientů na přímo stanovenou dobu. Základní kapitační platba je následně násobena věkovým koeficientem, což je index, který bere v úvahu náročnost péče jednotlivých věkových skupin.

Další formou úhrady zdravotní péče je paušální úhrada, která se provádí v nemocnicích. Sazba je stanovena za jeden den hospitalizace dle kategorie pacienta a typu ošetrovacího dne.

CZ-DRG je patientský klasifikační systém, který byl navržen pro akutní lůžkovou péči v ČR. Je to jeden ze systému úhrad nemocniční péče. Je postaven na hierarchickém třídění jednotek klasifikace, do kterých spadají tzv. hospitalizační případy, a také do výsledných skupin systému a tzv. Diagnosis Related Groups, skupin klinických příbuzných diagnóz. Rozlišují se čtyři taxonomické úrovně systému CZ-DRG, které odpovídají členění systému v hierarchii klasifikačního algoritmu, jsou jimi:

- Major Diagnostic Category – což je základní jednotka, která především odráží podobnost případů z hlediska orgánové soustavy a odpovídá nemoci, vadě, zdravotnímu nebo funkčnímu stavu,
- DRG kategorie – ta odpovídá klinicky nebo etiologicky definovanému klinickému stavu, každá DRG kategorie obsahuje vždy minimálně jednu DRG

bázi a dílčí DRG kategorie mají svou vnitřní hierarchickou strukturu léčebných způsobů,

- DRG báze – je báze, která odpovídá léčebné modalitě přípustné pro řešení klinického stavu daného DRG kategorií, každá DRG báze obsahuje vždy alespoň jednu DRG skupinu,
- DRG skupina – je považována za základní taxonomickou jednotku systému, do které jsou klasifikovány klinicky a ekonomicky homogenní případy. (ÚZIS ČR, 2020, online)

2.5 Nemocniční péče

Nemocnice je podle Gladkij (2003, s. 51) definována jako „*lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby*“.

Hlavním cílem nemocnic je poskytování zdravotní péče pacientům, kteří nemohou být léčeni ambulantně. Jejimi základními činnostmi jsou diagnostické, léčebné a činnosti, které spadají do oblasti sekundární a terciární péče. Dále jsou nemocniční zařízení střediskem pregraduální a postgraduální výchovy lékařů a ostatních zdravotníků, provozují zdravotně výchovnou činnost, jsou nositeli klinického výzkumu a plní zdravotně sociální funkce v určitých zemích. (Gladkij, 2003)

Nemocnice se dělí dle základního členění na:

- fakultní nemocnice – ty jsou definovány jako příspěvkové organizace, které jsou zřizované ministerstvy a poskytují zdravotní služby a mimoto se zabývají výzkumnými nebo vývojovými činnostmi,
- nemocnice akutní péče,
- nemocnice následné péče. (Staňková, 2013)

Vedle základního členění se dále třídí podle několika hledisek, a to:

- podle průměrné délky ošetrovací doby,
- podle typu vlastnictví – na nemocnice ve vlastnictví státu, veřejné nemocnice ve vlastnictví a správě měst a obcí, soukromé nemocnice neziskového charakteru ve vlastnictví a správě církví či dobročinných organizací a soukromé nemocnice

typu akciových společností, družstev a jiných typů firem, založené na podnikatelském principu,

- podle převažujícího druhu péče – na nemocnice všeobecné, kde je prováděna komplexní diagnostická činnost a léčba nemocí včetně provádění chirurgických výkonů a na specializované, které se zaměřují na specifické výkony zdravotní péče,
- podle rozsahu lůžkového fondu nemocnice:
 - a) malé (do 300 lůžek),
 - b) nemocnice střední (300 až 600 lůžek),
 - c) nemocnice velké (nad 600 lůžek). (Gladkij, 2003).

Staňková (2013, s. 49) tvrdí, že „rozdělení nemocnic na malé, střední a velké podle Gladkije se liší od rozdělení nemocnic dle Ministerstva zdravotnictví a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, které rozdělují nemocnice následovně:

- a) malé nemocnice – do 100 lůžek,
- b) střední nemocnice – 100 až 499 lůžek,
- c) velké nemocnice – 500 lůžek a více.“

Nemocnice v České republice fungují jako dva typy organizací a rozlišují se jako:

- ziskové nemocnice – nejčastěji se vyskytují ve dvou podobách, kterými jsou akciová společnost nebo společnost s ručením omezeným,
- neziskové nemocnice – jsou ve formě příspěvkových organizací organizačních složek státu a příspěvkových organizací zřizovaných územně samosprávnými celky. (Staňková, 2013)

2.6 Právní formy nemocnic

Nemocnice mívají mnoho právních forem v souvislosti s tím, jakým způsobem byly zřízeny. Mohou vzniknout jako příspěvkové organizace, kdy zřizovatelem může být buď stát nebo územně samosprávný celek. Situace, kdy je zřizovatelem **stát**, je upravena v zákoně č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rozpočtových pravidlech“). Na

základě tohoto zákona příspěvkové organizace hospodaří s prostředky získanými z hlavní činnosti a s peněžními prostředky získanými ze státního rozpočtu. Kromě toho hospodaří také s prostředky svých fondů, s prostředky získanými jinou činností, s peněžitými dary nebo s peněžními prostředky poskytnutými ze zahraničí. V České republice je zřizovatelem příspěvkových organizací v oblasti zdravotnictví na úrovni státu zejména ministerstvo zdravotnictví.

Kraje a obce zřizují příspěvkové organizace na základě zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů“). Dle tohoto zákona příspěvkové organizace hospodaří s prostředky získanými vlastní činností a s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu svého zřizovatele. Dále hospodaří s prostředky svých fondů či s peněžitými dary.

Nemocnice mohou vzniknout také jako obchodní společnosti, které v souvislosti s výše zmiňovaným zákonem o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů jsou zřizovány územně samosprávnými celky. Právními formami obchodních společností mohou být veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným a akciová společnost. Každá z nich má své specifické vlastnosti, avšak mají i několik společných zásad.

Dle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o obchodních korporacích“) **veřejnou obchodní společnost** musí založit minimálně dvě osoby. Všichni společníci ručí za závazky společně a nerozdílně celým svým majetkem.

Komanditní společnost se skládá z komplementářů a komanditistů. Komplementáři ručí celým svým majetkem, zatímco komanditisté ručí pouze do výše svého vkladu. Z tohoto důvodu mohou komplementáři na rozdíl od komanditistů společnost řídit.

Společnost s ručením omezeným patří mezi nejrozšířenější formy společností nejen ve zdravotnictví. Tuto formu využívají nejen soukromí lékaři ale i jiné skupiny zdravotníků, kterými jsou například osoby pracující v oblasti zdravotnického zásobování, prodeje zdravotnických potřeb či osoby zabývající se distribucí léčiv. Společnosti s ručením omezeným ručí celým svým majetkem, společníci však ručí za závazky pouze do výše nesplacených částí vkladů. (Gladkij, 2003)

Nemocnice bývají zřizovány také jako **akciové společnosti**, jejichž základní kapitál je rozvržen na určitý počet akcií. Výše základního kapitálu společnosti je minimálně 2 000 000 Kč nebo 80 000 EUR. Společnost zachází za určitých podmínek se všemi akcionáři stejně.

2.7 Sít' a činnost zdravotnických zařízení v ČR

Na základě tab. 2.2 lze vypožorovat, že v České republice je za sledované období k dispozici v průměru 21 255 zdravotnických zařízení. Jejich celkový počet se meziročně zvyšuje. Výjimka nastala v roce 2018, kdy došlo k meziročnímu poklesu o 15 zdravotnických zařízení. Avšak oproti roku 2013, kdy bylo zdravotnických zařízení nejméně, se počet v roce 2018 navýšil o 2 847. Největší podíl tvořící přibližně 85 % celku vytváří samostatná ambulantní zařízení. Samostatná ambulantní zařízení obsahují polikliniky a sdružená ambulantní zařízení, zdravotnická střediska, primární péči – samostatné ordinace (praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost, zubního lékaře, ženského lékaře), samostatné ordinace lékaře specialisty a ostatní ambulantní zařízení. Přibližně 10 % zdravotnických zařízení v České republice tvoří zařízení lékárenské péče, jejichž počet meziročně kolísá. Co se týče nemocnic, těch je nepatrně necelé 1 % ze všech zdravotnických zařízení, přičemž za sledované období jich bylo k dispozici průměrně 190.

Tab. 2.2 Počet zdravotnických zařízení v ČR

Druh zařízení	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nemocnice (lůžková a ambulantní část)	188	189	187	189	193	194
Odborné léčebné ústavy	158	158	161	126	118	120
Lázeňské léčebny	81	78	88	92	92	93
Samostatná ambulantní zařízení	24 979	26 535	26 862	27 622	27 643	27 699
Zvláštní zdravotnická zařízení	368	361	355	367	370	368
Zařízení lékárenské péče	3 379	3 524	3 469	3 603	3 609	3 537
Orgány ochrany veřejného zdraví	19	19	19	18	18	18
Ostatní	46	50	47	47	37	36
Celkem	29 218	30 914	31 188	32 064	32 080	32 065

Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování

2.7.1 Zdravotnická zařízení v Moravskoslezském kraji

Tab. 2.3 představuje souhrn nemocnic v Moravskoslezském kraji (dále jen MSK) a jejich právní formy v roce 2019. Z tabulky vyplývá, že bylo v MSK k dispozici celkem 17 nemocnic, jež jsou zřízeny ve dvou právních formách, kterými jsou příspěvková organizace a akciová společnost. Devět nemocnic mělo právní formu příspěvkové organizace a osm akciové společnosti.

Tab. 2.3 Nemocnice v MSK a jejich právní formy

p. o.	a. s.
Fakultní nemocnice Ostrava	Bílovecká nemocnice, a.s.
Městská nemocnice v Odrách, p. o.	Bohumínská městská nemocnice, a.s.
Městská nemocnice Ostrava, p. o.	Karvinská hornická nemocnice, a.s.
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.	Nemocnice Český Těšín, a.s.
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o.	Nemocnice Nový Jičín, a.s.
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p. o.	Nemocnice Podlesí, a.s.
Nemocnice Třinec, p. o.	Podhorská nemocnice, a.s.
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o.	Vítkovická nemocnice, a.s.
Slezská nemocnice v Opavě, p. o.	

Zdroj: MSK, vlastní zpracování

2.8 Lůžková péče v ČR

Lůžková péče je taková péče, při které je nezbytné, aby byl pacient hospitalizován, a je poskytována nepřetržitě. Struktura lůžek se člení podle zřizovatele, kterým bývá Ministerstvo zdravotnictví ČR, kraj, region, město, obec, církev či jiná právnická osoba.

Tab. 2.4 Počet lůžek v jednotlivých zdravotnických zařízeních v ČR

Druh zařízení	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nemocnice (lůžková a ambulantní část)	56 807	56 586	56 960	60 221	60 499	60 328
Odborné léčebné ústavy	21 197	21 000	20 977	17 753	17 079	17 412
Lázeňské léčebny	24 840	21 603	22 504	22 403	21 925	23 395
Celkem	102 844	99 189	100 441	100 377	99 503	101 135

Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování

Z tab. 2.4 vyplývá, že celkový počet lůžek v jednotlivých zdravotnických zařízeních v ČR kolísá. Průměrně bylo k dispozici za sledované období 100 582 lůžek. Nejvyšší počet ve výši 102 844 lůžek byl dosažen v roce 2013. A naopak nejnižší nastal hned

v následujícím roce 2014 v počtu 99 189 lůžek, přičemž meziroční pokles činil 3,55 %. Značná část lůžkového fondu tvořící přibližně 50 % z celku je k dispozici v nemocnicích. Průměrně za sledované období nemocnice disponovaly 58 567 lůžky.

3 Analýza hospodaření nemocnice založené městem Bohumín

Tato část bakalářské práce je zaměřena na analýzu hospodaření nemocnice založené městem Bohumín. V první části této kapitoly jsou popsány základní informace o nemocnici. Následně je znázorněna struktura poskytované péče a ukazatelé výkonnosti. V závěru této kapitoly je charakterizovaná nejdůležitější část práce, kterou je hospodaření nemocnice.

3.1 Charakteristika Bohumínské městské nemocnice, a.s.

Založení Bohumínské městské nemocnice, a.s. nastalo v roce 1928 v Moravskoslezském kraji. Dřívějším zřizovatelem nemocnice byl Okresní úřad a následně v roce 1996 přešla tato role na město. Jediným vlastníkem a akcionářem této nemocnice se stalo město Bohumín, přičemž funkce valné hromady je uskutečňována radou města.

Nejedná se o příliš rozsáhlé zařízení, i přesto se v nemocnici s profesionálním přístupem zajišťuje komplexní zdravotnická péče. Dokonce je nepřetržitě provozována chirurgická, interní a gynekologická pohotovost, i když to není u nemocnic podobného formátu zvykem.

Zařízení poskytuje především dvě základní oblasti služeb zdravotní péče, kterými jsou služby malé městské nemocnice na zajištění akutní a ambulantní péče a služby následné péče, které jsou zaměřené na seniory. Ročně se v nemocnici provede přes 70 000 ambulantních ošetření, uskuteční přes 3 800 hospitalizací a 1 000 operací. Zdravotní péče je v nemocnici poskytována v rozsahu 175 lůžek. (Nembo, 2020, online)

Co se týče lůžkových oddělení, nemocnice provozuje oddělení interny, chirurgie, gynekologie, miniinvazivní chirurgie a nechybí ani oddělení následné péče. Z nelůžkových oddělení disponuje kvalitně vybaveným rehabilitačním oddělením, anesteziologicko-resuscitačním, radiologickým a oddělením klinické biochemie a hematologie.

Historie nemocnice si prošla různými fázemi rekonstrukce a modernizace. V letech 2005–2015 bylo do nemovitého majetku investováno více než 150 000 000 Kč, na přístrojové vybavení vynaloženo dalších 50 000 000 Kč. Nastala proměna přístrojového vybavení na operačních sálech. Následně bylo modernizováno a rekonstruováno interní oddělení a interní JIP. Významnou částí nemocnice je jeden

z nejmodernějších stravovacích provozů ve zdravotnických odděleních na Karvinsku. (Nembo, 2020, online)

3.1.1 Činnosti nemocnice

Nemocnice poskytuje především zdravotní péči ústavní, ambulantní a komplementární. Tato péče je zajišťována jako lůžková péče v oborech, kterými jsou vnitřní lékařství (interní oddělení a jednotka intenzivní péče), chirurgie (chirurgické oddělení a jednotka intenzivní péče), gynekologie a porodnictví (gynekologické oddělení), ošetrovateľské oddělení, oddělení zdravotně sociálních lůžek, oddělení následné péče (léčebna dlouhodobě nemocných). Zabývá se také kromě zdravotní péče ambulantní péčí v oborech, do kterých patří vnitřní lékařství, endokrinologie a diabetologie, rehabilitační a fyzikální medicína, tuberkulóza a respirační nemoci, alergologie a klinická imunologie, algeziologie, chirurgie, anesteziologie a intenzivní medicína, klinická biochemie, hematologie a transfúzní lékařství, radiologie a zobrazovací metody, praktické lékařství pro dospělé, gynekologie a porodnictví.

Služby nemocnice jsou však kromě výše zmíněných péčí zaměřeny i na jiné činnosti, kterými jsou hostinská činnost, výroba, obchod a služby, silniční motorová doprava nebo čištění a praní textilů a oděvů. (VZ BMN, 2020, online)

3.1.2 Oddělení a ambulance nemocnice

Nemocnice má k dispozici 13 stálých pracovišť mezi které patří:

- anesteziologicko-resuscitační oddělení,
- centrum následné péče – ošetrovateľské oddělení,
- centrum následné péče – oddělení LDN,
- oddělení zdravotně sociálních lůžek,
- chirurgické oddělení,
- interní oddělení,
- oddělení gynekologie a biochemie a hematologie,
- radiodiagnostické oddělení,
- rehabilitační oddělení,
- plicní ambulance,

- stravovací provoz,
- správa.

K nemocnici se vztahují také čtyři externí pracoviště, kterými jsou ortopedická ambulance Mefaort, s. r. o., neurologická ambulance Vítkovické nemocnice, a.s., ortopedická ambulance Karvinské hornické nemocnice, a.s. a nefrologická ambulance a dialyzační středisko B. Braun Avitum CZ/SK.

3.1.3 Organizační struktura a zaměstnanci nemocnice

K roku 2020 jsou ve funkci představenstva Bohumínské městské nemocnice, a.s. obsazeny tři osoby. Funkci předsedy zaujímá MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, místopředsedkyní je Ing. Petra Tomanová, Ph.D., MBA a členem představenstva je Igor Bruzl. Dozorčí radu nemocnice tvoří šest osob. Předsedkyní dozorčí rady je Mgr. Věra Palková.

V zařízení pracují i další zaměstnanci, kterými jsou především lékaři, odborní pracovníci, střední a nižší zdravotničtí pracovníci, pracovníci v sociálních službách, techničtí pracovníci a dělníci.

Na základě tab. 3.1 lze vypožorovat, že největší podíl tvořící přibližně 40 % všech zaměstnanců v nemocnici zastávají střední a zdravotničtí pracovníci. Zhruba 25 % všech zaměstnanců tvoří zaměstnanci v dělnické profesi a přibližně 15 % všech zaměstnanců představují nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci. Funkci lékaře z celkového počtu vykonává nepatrných 10 % pracovníků.

V nemocnici bylo zaměstnáno za sledovanou dobu nejvíce osob v letech 2013 a 2014, kdy v organizaci pracovalo celkem 350 osob. V následujících letech se počet zaměstnanců nepatrně snižoval. Nejméně pracujících měla nemocnice v roce 2017, kdy bylo v nemocnici zaměstnáno o 26 osob méně než v roce předchozím. Tuto situaci zapříčinily výpovědi pracovníků chirurgického oddělení podané v závěru roku 2016 a následný rozpad týmu interního oddělení. V roce 2018 se celkový počet zaměstnanců o čtyři oproti předešlému roku zvýšil.

Podstatným ukazatelem počtu zaměstnanců nemocnice je průměrný evidenční přepočtený počet zaměstnanců dle úvazku. Tento počet se meziročně s výjimkou roku 2014 snižoval. V roce 2013 průměrný evidenční přepočtený počet zaměstnanců činil 328,86. V následujícím období vzrostla tato hodnota pouze o 0,4. Mezi léty 2014 a 2015 klesl počet zaměstnanců dle úvazku o 15,13. V roce 2016 se snížil přepočtený počet

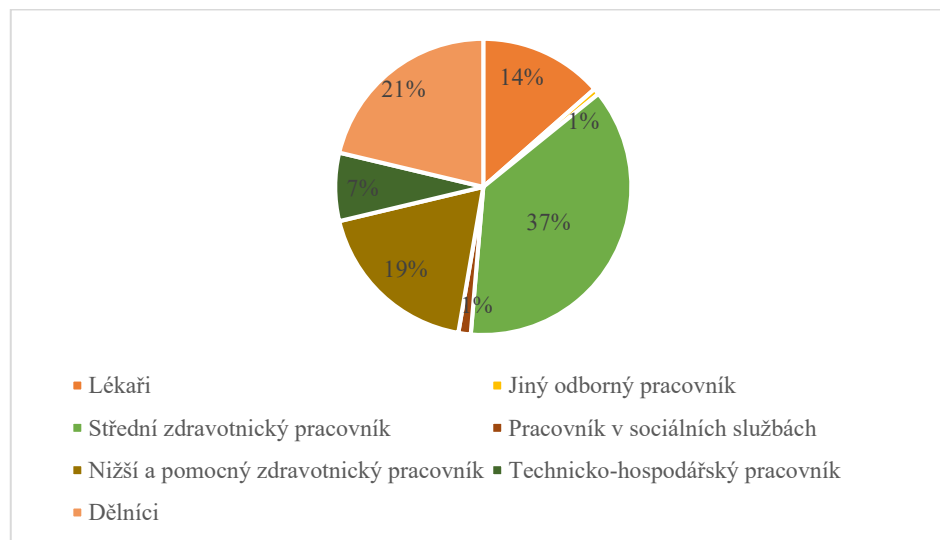
zaměstnanců oproti předchozímu o 11,51. Největší meziroční pokles nastal v roce 2017, kdy oproti roku 2016 přepočtený počet zaměstnanců snížil o 29,48. Mezi léty 2017 a 2018 nastal meziroční pokles o 18,13 zaměstnanců. Obecně se dá shrnout, že průměrný evidenční přepočtený počet zaměstnanců nemocnice má v čase klesající charakter.

Tab. 3.1 Počet zaměstnanců nemocnice dle kategorií v letech 2013–2018

Kategorie zaměstnanců	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lékaři	36	35	32	32	34	40
Jiný odborný pracovník	2	2	2	2	2	2
Střední zdravotnický pracovník	151	150	142	133	116	110
Pracovník v sociálních službách	0	0	0	0	0	4
Nižší a pomocný zdrav. pracovník	56	54	50	49	47	55
Technicko-hospodářský pracovník	23	23	22	22	23	22
Dělníci	82	86	83	80	70	63
Celkem	350	350	331	318	292	296
Průměrný ev. přepočtený počet	328,86	329,26	314,13	302,62	273,14	255,01

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s. a odborná konzultace, vlastní zpracování

Obr. 3.1 Zaměstnanci nemocnice v roce 2018



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Obr. 3.1 představuje souhrnný počet zaměstnanců nemocnice za rok 2018. Nejvíce zaměstnanců pracovalo v kategorii střední zdravotnický pracovník, kterých bylo v souhrnu 110 (37 %). V dělnické profesi nemocnice zaměstnala celkem 63 pracovníků (21 %). V pozici nižších a pomocných zdravotních pracovníků bylo celkem 55 (19 %) pracujících. Co se týče lékařů, tak těch nemocnice v roce 2018 měla celkem 40 (14 %).

3.2 Všeobecné údaje o nemocnici

Tato podkapitola je zaměřena na všeobecné údaje o Bohumínské městské nemocnici. V následujících informacích jsou znázorněny ukazatelé výkonnosti nemocnice a struktura poskytované zdravotní péče.

3.2.1 Ukazatelé výkonnosti nemocnice

Nadcházející tabulka představuje ukazatelé výkonnosti Bohumínské nemocnice, a.s., do kterých spadá počet hospitalizací, operací a ambulantních ošetření v letech 2013–2018.

Tab. 3.2 Ukazatelé výkonnosti nemocnice

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Počet hospitalizací	5 654	5 273	4 967	4 418	3 503	3 879
Počet operací	1 391	1 309	1 343	1 288	903	1 059
Počet ambulantních ošetření	90 978	89 718	90 869	91 545	77 771	70 094

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Z tab. 3.2 se dá jednoznačně vyvodit, že nemocnice provádí zejména ambulantní ošetření, která tvoří přibližně 90 % všech výkonů. Průměrně bylo za sledovaná léta provedeno 85 163 takovýchto výkonů. Vývoj těchto ošetření má v čase kolísavý charakter a pohybuje se v rozmezí od 70 064 do 91 545. Nejméně ambulantních ošetření se uskutečnilo v roce 2018, kdy tento pokles oproti předchozímu roku o 9,87 % zapříčinilo dočasné uzavření alergologické a diabetologické ambulance. Nemocnice v současné době disponuje např. ambulancí infúzní léčby, chirurgickou, interní či plicní. (Nembo, 2020, online)

Ve sledovaných letech bylo v zařízení průměrně uskutečněno 4 616 hospitalizací, jejichž počet v čase kolísá a pohybuje se v intervalu od 3 503 do 5 654. Nejméně operací nemocnice zaznamenala v roce 2017. Tento rok byl pro ni krizový, jelikož došlo k dočasnému uzavření interního a chirurgického oddělení, což zapříčinilo pokles hospitalizací oproti předešlému období o 20,71 %.

V roce 2017 nastal kromě nejnižšího počtu hospitalizací také nejnižší počet operací, kdy se tento počet meziročně snížil o 29,89 %. V nemocnici bylo ve sledovaných letech prováděno průměrně 1 216 operací ročně.

3.2.2 Struktura poskytované zdravotní péče

Následující tabulka představuje vývoj lůžkové péče v nemocnici na jednotlivých odděleních. Lůžka akutní péče spadají pod interní, chirurgické a gynekologické oddělení. A lůžka následné péče se řadí pod oddělení pro dlouhodobě nemocné a ošetrovatelské oddělení.

Tab. 3.3 Lůžková péče v nemocnici

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lůžka akutní péče	88	88	84	79	79	57
z toho lůžka JIP	9	9	9	9	9	9
Lůžka následné péče	95	95	75	75	75	97
Lůžka zdravotně sociální péče	20	20	20	20	12	12
Celkem	183	183	188	183	175	175
Využití lůžkového fondu (v %)	76,87	77,61	73,12	65,94	57,61	71,40

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s. a odborná konzultace, vlastní zpracování

Z tab. 3.3 lze vyvodit, že počet lůžek v Bohumínské městské nemocnici zůstává poměrně stabilní. Mezi lety 2017 a 2018 nenastala v celkovém počtu lůžek žádná změna, avšak počet lůžek akutní péče se snížil o 22, přičemž důvodem změny bylo odebrání lůžek na interním oddělení. Naopak počet lůžek následné péče v roce 2018 oproti předchozímu roku vzrostl. Tento nárůst byl zapříčiněn navýšením počtu lůžek na ošetrovatelském oddělení o 22. Lůžka zdravotně sociální péče a lůžka JIP zůstala ve stejném rozsahu. Mezi lety 2016 a 2017 došlo k poklesu počtu lůžek o osm z důvodu úbytku lůžek zdravotně sociální péče. V roce 2016 počet lůžek oproti předchozímu roku poklesl o pět z důvodu odebrání lůžek na gynekologickém oddělení a miniinvazivní chirurgie. V roce 2015 byl oproti roku 2014 počet lůžek o pět navýšen. V letech 2013 a 2014 zůstává počet lůžek stabilní. Průměrný počet lůžek celkem v rámci sledovaného období v nemocnici je 181 a průměrná využitelnost lůžkového fondu činí 70 %.

3.3 Hospodaření nemocnice

Následující podkapitola je zaměřena na samotné hospodaření Bohumínské městské nemocnice, a.s. Důležitými dokumenty poskytující informace o hospodaření každé organizace jsou účetní výkazy, kterými jsou především výkaz zisku a ztráty a rozvaha.

3.3.1 Výkaz zisků a ztráty

Výkaz zisků a ztrát je účetní výkaz, který představuje výnosy a náklady dané organizace. Cílem tohoto výkazu je výsledek hospodaření, který může být buď kladný, záporný či vyrovnaný. Výsledek hospodaření se dělí na provozní, finanční, za běžnou činnost a za účetní období.

Dle přílohy č. 1 nemocnice vykazovala v každém roce záporný provozní výsledek hospodaření. Nejvyšší záporný provozní výsledek nastal v roce 2017, který činil -11 800 tis. Kč, jež byl způsobem uzavřením některých oddělení.

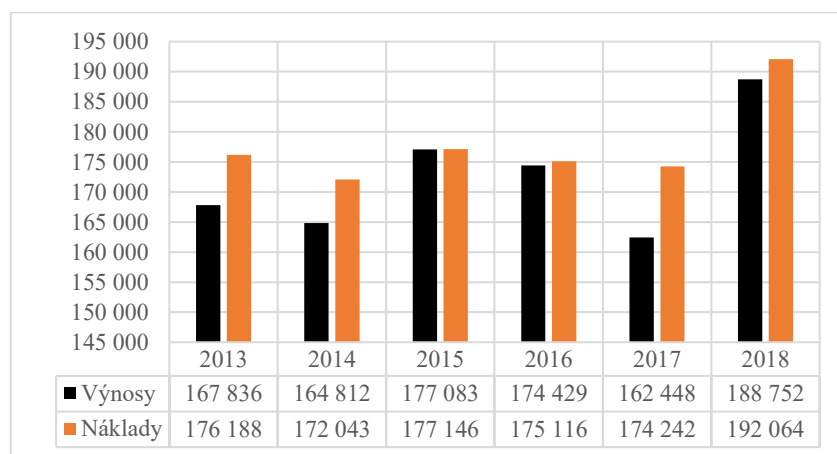
Nejobjemnější **výnosovou** položkou provozního výsledku hospodaření v nemocnici jsou tržby. Největších tržeb z prodeje vlastních výrobků a služeb bylo v zařízení dosaženo v roce 2018 ve výši 168 627 tis. Kč, což bylo o 26 462 tis. Kč (18,61 %) více než v roce předchozím. Tržby za prodej zboží byly v každém ze sledovaných let nulové kromě roku 2017, kdy tato položka činila 11 tis. Kč. Další významnou část výnosů tvoří výkonová spotřeba, pod kterou spadá spotřeba materiálu, energie a služby. Nejvyšší výkonová spotřeba byla zaznamenána v roce 2013, od té doby měla tato položka do roku 2018 klesající charakter. Do spotřeby materiálu se řadí např. léčivé prostředky a infuze, spotřební zdravotnický materiál či spotřeba krve a krevních výrobků.

Největší **nákladovou** položku provozního výsledku hospodaření tvoří osobní náklady, kam spadají mzdové náklady, náklady na sociální a zdravotní pojištění a sociální náklady. Osobní náklady od roku 2014 mají rostoucí charakter. Nejvyšší osobní náklady ve výši 141 503 tis. Kč byly dosaženy v roce 2018 a současně v tomto roce byly i nejvyšší mzdové náklady, které dosáhly částky 106 225 tis. Kč. Oproti předchozímu roku se osobní náklady zvýšily o 14 930 tis. Kč (11,79 %).

Obr. 3.2 vyobrazuje vývoj provozních nákladů a výnosů Bohumínské městské nemocnice, a.s. v letech 2013–2018. V žádném roce provozní výnosy nepokryly ani nepřevýšily provozní náklady, což zapříčinilo, jak již bylo zmíněno, že provozní výsledek hospodaření skončil v každém období záporný. V roce 2013 výsledek hospodaření dosáhl hodnoty -8 352 tis. Kč. Následující rok 2014 rozdíl mezi provozními výnosy a náklady činil -7 231 tis. Kč, což znamená, že v tomto roce na tom nemocnice s ohledem na vývoj provozních nákladů a výnosů byla příznivěji než v předchozím období o 1 121 tis. Kč (13,42 %). V roce 2015 provozní výnosy a náklady byly téměř shodné, avšak náklady

byly o 63 tis. Kč vyšší, a proto výsledek hospodaření skončil v tomto období opět v záporné hodnotě. V následujícím roce se provozní náklady a výnosy také dle obrázku téměř přibližovaly, přesto však náklady byly o 687 tis. Kč vyšší. Rok 2017 se stal pro nemocnici krizovým, a proto provozní výsledek hospodaření dosáhl nejméně žádoucí částky -11 800 tis. Kč. Jak vyplývá z obrázku, provozní náklady jednoznačně převyšovaly provozní výnosy. I přesto se následující rok opět velikost provozních výnosů přibližovala výši provozních nákladů a provozní výsledek hospodaření skončil na -3 531 tis. Kč, což bylo o 8 269 tis. Kč (70,07 %) příznivější než v roce předešlém.

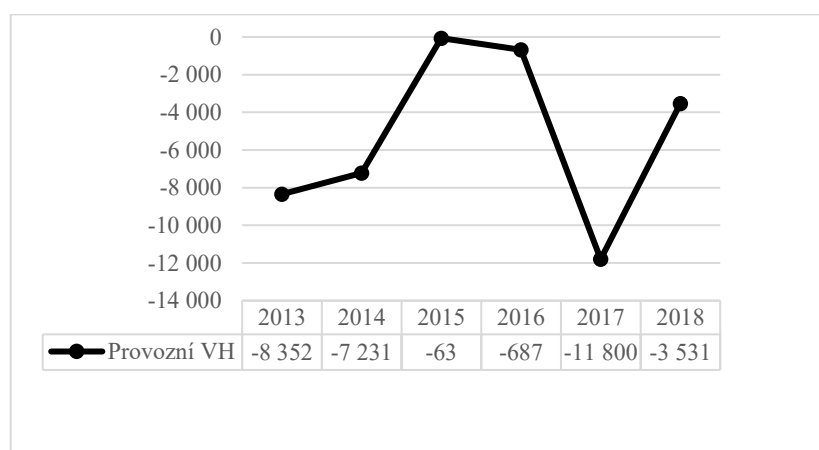
Obr. 3.2 Vývoj provozních nákladů a výnosů nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Provozní výsledek hospodaření nemocnice se v každém ze sledovaných let pohybuje v záporných číslech. Jak vyobrazuje obr. 3.3 křivka provozního výsledku hospodaření je velice kolísavá. V roce 2015 byl provozní výsledek hospodaření ze všech sledovaných let nejprůběhovější, jelikož se přibližoval nule, a oproti předchozímu roku se navýšil o 7 168 tis. Kč (99,13 %). V roce 2017 se křivka provozního výsledku hospodaření značně snížila oproti předchozímu roku o 11 113 tis. Kč, neboť v tomto roce byl provozní hospodářský výsledek nejnižší za celou sledovanou dobu. Celkově z obrázku vyplývá, že meziroční změny jsou velice značné a provozní výsledek hospodaření v čase dost kolísá.

Obr. 3.3 Vývoj provozního výsledku hospodaření v letech 2013–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Dle tab. 3.4 nemocnice dosáhla v každém roce kladného finančního výsledku hospodaření, avšak výjimku tvořil rok 2015, kdy finanční výsledek hospodaření činil -9 tis. Kč. Nejvyšší finanční výsledek hospodaření nemocnice vykazovala v roce 2016 a současně v tomto roce byly nejvyšší i výnosové a ostatní finanční výnosy.

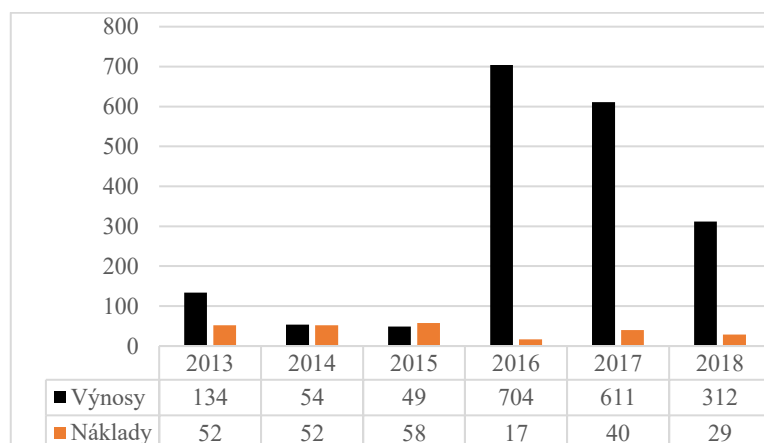
Tab. 3.4 Finanční výsledek hospodaření nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Položka	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Výnosové úroky	78	39	37	140	113	20
Nákladové úroky	0	0	0	4	12	9
Ostatní finanční výnosy	56	15	12	564	498	292
Ostatní finanční náklady	52	52	58	13	28	20
Finanční výsledek hospodaření	82	2	-9	687	571	283

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Obr. 3.4 zobrazuje vývoj finančních nákladů a výnosů Bohumínské městské nemocnice, a.s. v letech 2013–2018. Finanční výnosy převýšily v každém ze zkoumaných let finanční náklady. Výjimku však tvořil rok 2015, kdy finanční výnosy byly o 9 tis. Kč nižší než finanční náklady. Největší rozdíl mezi náklady a výnosy nemocnice zaznamenala v roce 2016, kdy došlo k převýšení finančních výnosů nad finančními náklady o 687 tis. Kč.

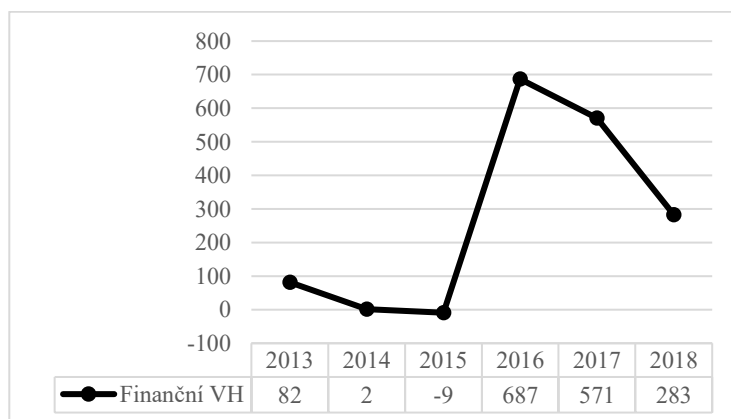
Obr. 3.4 Vývoj finančních výnosů a nákladů nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Křivka finančního výsledku hospodaření dle obr. 3.5 každoročně kolísá. Z obrázku lze vyčíst, že se křivka pohybuje v kladných hodnotách s výjimkou roku 2015. V roce 2015 na tom byla nemocnice za sledovanou dobu, co se týče finančního výsledku hospodaření, nejhůře, jelikož tato hodnota skončila pod nulou na -9 tis. Kč. Avšak následující rok 2016 křivka viditelně vzrostla o 696 tis. Kč a finanční výsledek hospodaření se rovnal 687 tis. Kč. Tak vysokého finančního výsledku hospodaření nemocnice již za sledované období nedosáhla. Od tohoto toku měla křivka klesající tendenci. V roce 2018 klesla křivka oproti roku 2016 o 404 tis. Kč (58,81 %).

Obr. 3.5 Vývoj finančního výsledku hospodaření nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Výsledek hospodaření za běžnou činnost účetní jednotka zjistí sečtením provozního a finančního výsledku hospodaření a odečtením daně z příjmů za běžnou činnost. Dle tab. 3.5 výsledek hospodaření za běžnou činnost nemocnice byl dvakrát

za zkoumané období vyrovnaný, a to v roce 2015 a 2016. V ostatních letech výsledek hospodaření za běžnou činnost dosáhl záporných hodnot. Nejvíce záporné hodnoty výsledku hospodaření za běžnou činnost nemocnice vykazovala v roce 2017, kdy tato hodnota činila -11 229 tis. Kč.

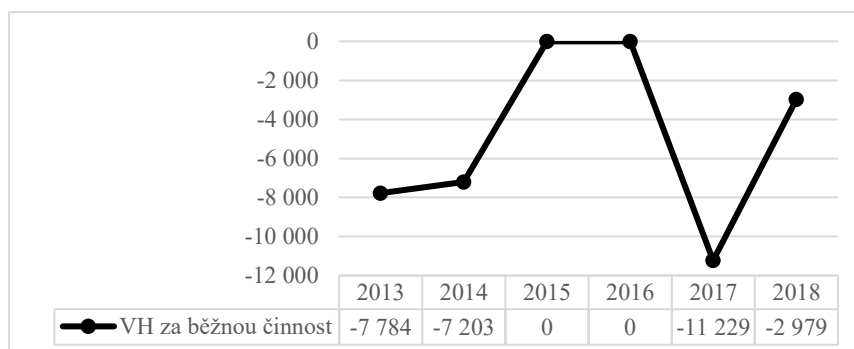
Tab. 3.5 Výsledek hospodaření nemocnice za běžnou činnost v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Položka	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Daň z příjmů za běžnou činnost	-486	-26	-72	0	0	-268
Daň splatná	0	0	0	0	0	0
Daň odložená	-486	-26	-72	0	0	-268
VH za běžnou činnost	-7 784	-7 203	0	0	-11 229	-2 979

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Křivka výsledku hospodaření za běžnou činnost, jak vyplývá z obr. 3.6, má v letech 2013–2018 kolísavý charakter a pohybuje se v záporných hodnotách s výjimkou roku 2015 a 2016. V roce 2013 dosáhl výsledek hospodaření za běžné období částky -7 784 tis. Kč. Hned následující rok 2014 tato hodnota mírně vzrostla o 581 tis. Kč (7,46 %). V dalším období 2015 se křivka značně zvýšila oproti předchozímu roku o 7 203 na nulovou hodnotu. Nulová hodnota setrvala i v roce 2016, avšak následující rok křivka výrazně opět klesla o 11 229 tis. Kč. Tento rok dosáhla nemocnice nejvíce záporného výsledku hospodaření za běžné období. V následujícím období 2018 se situace zlepšila o 8 250 tis. Kč (73,47 %).

Obr. 3.6 Vývoj výsledku hospodaření za běžnou činnost v letech 2013–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Tab. 3.6 představuje konečný výsledek hospodaření organizace. Jediný rok, kdy organizace dosáhla vyrovnaného výsledku hospodaření, byl 2015 a 2016. V ostatních letech výsledek hospodaření se pohyboval v záporných hodnotách. Krizovým obdobím

se stal rok 2013, kdy výsledek hospodaření dosáhl výše -7 784 tis. Kč. Příčinou toho bylo, že v předchozím roce 2012 zasáhla do hospodaření nemocnic úhradová vyhláška č. 425/2011 Sb., Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012, která extrémně snížila úhrady zdravotnickým zařízením. Úhradová vyhláška pro rok 2014 byla spíše ve prospěch velkým zdravotnickým zařízením jako jsou fakultní nemocnice, a proto výsledek hospodaření v roce 2014 byl opět záporný a dosáhl výše -7 203 tis. Kč, což bylo o 7,46 % méně než v roce předešlém. Výsledek hospodaření v roce 2014 se podařilo vylepšit i díky finanční podpoře města Bohumín. Nejvíce krizovým rokem se stal rok 2017, kdy z důvodu postupného rozpadu týmu chirurgického a interního oddělení došlo k dočasnému uzavření těchto pracovišť, což zapříčinilo snížení poskytování zdravotní péče. Uzavření oddělení trvalo pouze měsíc, i přesto se to však promítlo na výsledku hospodaření nemocnice, jelikož dosáhl výše až -11 229 tis. Kč. V roce 2018 došlo k poměrnému zlepšení hospodářského výsledku oproti roku 2017, kdy se hospodářský výsledek zmenšil na -2 979 tis. Kč a současně s tím procentuální změna poklesu byla o 73,47 %.

Tab. 3.6 Výsledek hospodaření nemocnice za účetní období v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
VH za účetní období	-7 784	-7 203	0	0	-11 229	-2 979
VH před zúčtováním daňových položek	-8 270	-7 229	-72	0	-11 229	-2 979

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

3.3.2 Nejvýznamnějších nákladové a výnosové položky nemocnice

Jak již bylo zmíněno výkaz zisků a ztráty je rozdělen na výnosy a náklady. Nejčastějšími náklady nemocnice jsou léčivé prostředky a infúze, spotřební zdravotnický materiál, spotřeba krve a krevních výrobků, laboratorní materiál a chemikálie, umělé tělní náhrady, potraviny pro pacienta a nutriční výživa, energie a mzdy. Naopak nejčastějšími výnosy jsou tržby zdravotních pojišťoven a sociální služby.

Tab. 3.7 Srovnání nejvýznamnějších nákladů a výnosů (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Léčivé prostředky, infuze	8 330	7 381	7 188	7 100	5 446	5 798
Spotřební zdrav. materiál	9 415	9 844	9 665	8 810	7 201	7 430
Spotřeba krve	814	849	664	881	594	752
Labor. mat., chemikálie	6 504	5 767	5 299	5 184	4 718	5 059
Umělé tělní náhrady	865	716	565	905	-48	369
Potraviny, výživa	3 905	4 017	3 695	3 375	2 701	3 367
Energie	13 925	12 557	12 656	10 095	7 940	7 077
Mzdy	112 140	110 467	115 982	119 043	126 572	141 503
Tržby zdr. pojišťoven	140 393	140 106	149 078	147 790	130 326	157 886
Sociální služby	1 977	2 019	2 049	1 967	1 642	1 997

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Z tab. 3.7 vyplývá, že přibližně 80 % nejvýznamnějších nákladů nemocnice tvoří mzdy, jejichž vývoj v čase kolísá. Co se týče nejobjemnějších výnosů, tak téměř 99 % tvoří tržby od zdravotních pojišťoven.

Tab. 3.8 Struktura tržeb zdravotních pojišťoven (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZP VZP	52 448	42 396	49 275	41 519	38 182	44 955
ZP ČPZP	57 127	61 810	61 017	66 429	56 613	63 677
ZP RBP	23 881	26 512	28 574	30 369	26 226	36 437
ZP MV	5 672	8 216	8 758	8 077	7 334	9 769
ZP vojenská	742	652	871	846	1 357	1 308
ZP oborová	503	510	582	550	614	1 410
ZP ostatní	20	10	1	0	1	1
Celkem	140 393	140 106	149 078	147 790	130 327	157 557

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Na základě tab. 3.8 z největší části představující 40 % financuje nemocnici především Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a následně ze 30 % získává nemocnice peněžní prostředky od Všeobecné zdravotní pojišťovny. Z 20 % hradí nemocnici finanční prostředky Revírní bratrská pokladna. Dále je nemocnice financována zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra, vojenskou pojišťovnou, oborovou pojišťovnou a ostatními pojišťovnami.

Zdravotní pojišťovny financují především ze 70 %, akutní lůžkovou péči a ambulantní, z 29 % lůžkovou následnou péči a z 1 % zvláštní ambulantní péči – sociální lůžka. (VZ BMN, 2020, online)

3.3.3 Rozvaha

Rozvaha je jeden z účetních výkazů, který představuje údaje o stavu majetku a zdrojů jeho krytí. Rozvaha náleží vždy k 31. 12. daného roku. Je dělená na aktiva a pasiva.

Aktiva znázorňují majetek nemocnice. Majetek se dělí na hmotný, nehmotný a oběžný. Dle přílohy č. 2 aktiva jsou tvořena přibližně z 80 % oběžným majetkem a z necelých 20 % stálými aktivy.

Hmotným majetkem nemocnice mohou být např. stroje a různá zařízení a nehmotným majetek může být např. software. Sečtení hmotného a nehmotného majetku vznikají stálá aktiva. Dlouhodobý hmotný majetek tvoří většinu stálých aktiv. V roce 2018 dlouhodobý hmotný majetek činil 66 980 tis. Kč, což bylo o 66 567 tis. Kč více než dlouhodobý nehmotný majetek v tomtéž roce. Vzhledem k nejvyššímu objemu dlouhodobého hmotného majetku za zkoumanou dobu byla nejvyšší i konečná částka stálých aktiv. Stálá aktiva v roce 2018 dosáhla výše 13 402 tis. Kč. Naopak nejmenší objem dlouhodobého hmotného majetku nemocnice vykazovala v roce 2013, kdy tato položka dosáhla částky 49 625 tis. Kč. Přestože v roce 2014 výše dlouhodobého hmotného majetku byla navýšena oproti předchozímu roku o 2 371 tis. Kč (4,77 %), stálá aktiva v tomto roce tvořila nejmenší objem za všechny sledované roky.

Jak již bylo zmíněno oběžná aktiva tvoří většinu celkových aktiv. Největší položkou oběžných aktiv jsou krátkodobé pohledávky z obchodních vztahů a finanční majetek. Nejnížší výše oběžného majetku byla dosažena v roce 2014. Naopak nejvyšší objem oběžných aktiv nastal v roce 2017, kdy výše této položky dosáhla částky 56 160 tis. Kč.

Součet stálých aktiv, oběžného majetku a ostatních aktiv tvoří celková aktiva, což znamená vše, co organizace vlastní. Naproti tomu jsou pasiva, která znázorňují vše, čím jsou aktiva v podniku kryta, což znamená různé závazky, vklady či zisky z minulých let.

Struktura **pasiv**, jak vyplývá z přílohy č. 3, je tvořena z vlastních a cizích zdrojů. Jak již bylo zmíněno Bohumínská městská, a.s. nemocnice je akciová společnost.

Dle zákona o obchodních korporacích každá akciová společnost musí vložit základní kapitál ve výši 2 000 000 Kč nebo 80 000 EUR. Základní kapitál Bohumínské městské nemocnice, a.s., která byla zapsaná do obchodního rejstříku v květnu roku 2004, činí 15 700 000 Kč. Základní kapitál, jakožto největší položka struktury pasiv, spadá pod vlastní kapitál. Vlastní kapitál je tvořen mj. kapitálovými či rezervními fondy a výsledkem hospodaření z minulých let a z běžného účetního období. Největší výše vlastního kapitálu dosáhla nemocnice v roce 2013, a to 14 049 tis. Kč. V roce 2017 byl vlastní kapitál ve výši -477 tis. Kč nejnižší a jako jediný záporný za celou sledovanou dobu. Příčinou záporné hodnoty vlastního kapitálu byl vysoký záporný výsledek hospodaření v tomto pro nemocnici krizovém roce, který dosáhl hodnoty -11 229 tis. Kč. Přičtení výsledku hospodaření běžného období a minulých let, rezervního fondu a kapitálového fondu k základnímu kapitálu, který je 15 700 tis. Kč, vznikla tato záporná výsledná hodnota vlastního kapitálu.

Cizí zdroje jsou tvořeny především závazky, které mohou vzniknout např. vůči zaměstnancům, státu či jiným subjektům. V roce 2017 dosáhly cizí zdroje výše 68 018 tis. Kč, přičemž tato částka byla za celou sledovanou dobu nejvyšší. Příčinou této skutečnosti může být fakt, že v tomto roce dohadné účty pasivní činily 31 896 tis. Kč. Tak vysoká suma této položky nebyla v žádném ze sledovaných let dosažena.

Celková pasiva se pak rovnají celkovým aktivům, které byly znázorněny v příloze č. 2.

4 Zhodnocení hospodaření nemocnice založené městem Bohumín

Následující kapitola je zaměřena na zhodnocení hospodaření nemocnice založené městem Bohumín. Nemocnice je zhodnocena pomocí finanční analýzy. Hospodaření nemocnice je posuzováno především pomocí poměrových ukazatelů, kterými jsou analýza zadluženosti, analýza likvidity, analýza rentability a analýza aktivity.

Finanční analýza je určena k tomu, aby mohla být v podniku komplexně zhodnocena finanční situace. Slouží např. k odhalení, zda je podnik dostatečně ziskový, jestli má náležitou kapitálovou strukturu, zda využívá účinně svých aktiv nebo zda je schopen vracet své závazky včas. Finanční analýza je součástí finančního řízení. Působí jako zpětná vazba o tom, jak se v podniku v konkrétních oblastech dařilo, co se podařilo za konkrétní čas splnit, a co se naopak nevyvíjelo podle představ. Je patrné, že výsledky z minulosti nejdou změnit, avšak mohou ovlivnit budoucí hospodaření organizace. Vlastníky podniku zajímá především ukazatel rentability, což je ukazatel návratnosti finančních prostředků. Věřitelé naopak zajímá likvidita a schopnost podniku splácet závazky.

Finanční analýza si pro zpracování vyžaduje získat určitá data, kterými jsou převážně účetní výkazy. Účetním výkazem podniku se rozumí výkaz zisků a ztrát, cash flow nebo rozvaha. Spoustu cenných informací pro finanční analýzu podniku obsahuje výroční zpráva. Jsou rozlišovány metody finanční analýzy, kterými jsou:

- analýza stavových ukazatelů – jedná se o analýzu majetkové a finanční struktury,
- analýza tokových ukazatelů – je zaměřena především na analýzu výnosů, nákladů zisku a cash flow,
- analýza podílových ukazatelů – kdy nejvýznamnějším ukazatelem je čistý pracovní kapitál,
- analýza poměrových ukazatelů – týká se především ukazatelů likvidity, rentability, aktivity, zadluženosti, produktivity a dalších,
- analýza soustav ukazatelů,
- souhrnné ukazatelé hospodaření. (Knapková, Pavelková, Remeš, Steker, 2017)

4.1 Poměrové ukazatele

Poměrové ukazatele jsou základním nástrojem finanční analýzy, jelikož umožňují získat rychlou představu o finanční situaci podniku. Podstatou těchto ukazatelů je, že dávají do poměru různé položky z rozvahy, výkazu zisků a ztrát a cash flow. Do této skupiny ukazatelů patří především ukazatelé likvidity, zadluženosti, rentability, aktivity či kapitálového trhu. Veškeré položky sloužící k výpočtu zhodnocení následujících ukazatelů jsou obsaženy v příloze č. 4.

4.1.1 Ukazatelé zadluženosti

Ukazatelé zadluženosti fungují jako indikátory výše rizika, který podnik nese při určitém poměru a struktuře vlastního kapitálu a cizích zdrojů. Čím větší zadluženost podnik má, tím větší nese riziko. Mírná výše zadluženosti je však pro podnik někdy prospěšná, jelikož cizí zdroje jsou levnější než vlastní a úroky z cizího kapitálu snižují jeho daňové zatížení. Mezi tyto ukazatelé patří celková zadluženost a míra zadluženosti.

a) Celková zadluženost

Celková zadluženost (4.1) je považována za základní ukazatel zadluženosti. Spočívá v tom, že poměruje celková aktiva podniku s cizími zdroji. Doporučená hodnota tohoto ukazatele je v rozmezí mezi 30 a 60 %.

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{Cizí zdroje}}{\text{Aktiva celkem}} \quad (4.1)$$

b) Míra zadluženosti

Dalším důležitým ukazatelem zadluženosti je míra zadluženosti (4.2), která poměruje cizí a vlastní kapitál. Při posuzování tohoto ukazatele je podstatný časový vývoj, tzn. jak se podíl cizích zdrojů zvyšuje či snižuje v čase. Míra zadluženosti ukazuje, jak moc by mohly být ohroženy nároky věřitelů. Výše cizích zdrojů by neměla překročit jeden a půl násobek hodnoty vlastního kapitálu. Optimální stav je, když cizí zdroje jsou nižší než vlastní kapitál. (Finanční analýza, 2020, online)

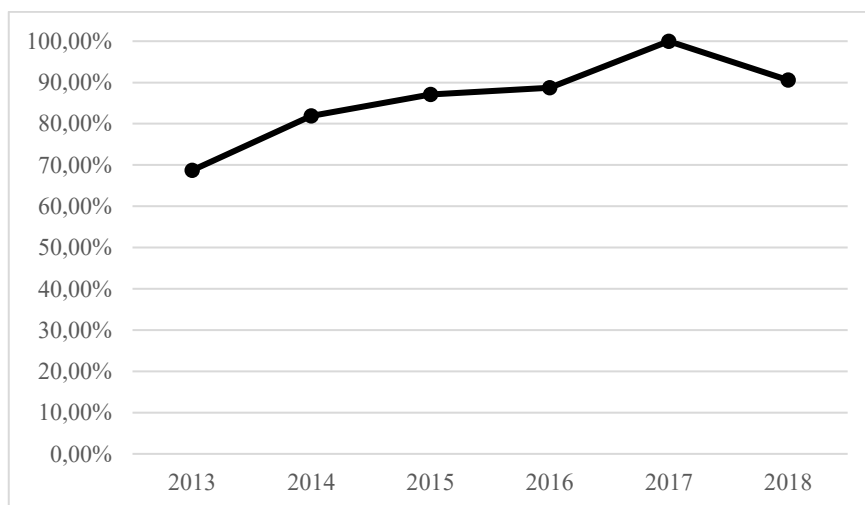
$$\text{Míra zadluženosti} = \frac{\text{Cizí zdroje}}{\text{Vlastní kapitál}} \quad (4.2)$$

Tab. 4.1 Ukazatelé zadluženosti nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Celková zadluženost	68,70 %	81,90 %	87,12 %	88,72 %	100,00 %	90,61 %
Míra zadluženosti	2,19	4,55	6,76	7,86	-142,60	10,10

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování

Dle tab. 4.1 celková zadluženost nemocnice je v každém roce větší než 60 %. Doporučená hodnota tohoto ukazatele se pohybuje v mezích od 30 % do 60 %, z čehož vyplývá, že nemocnice je zadlužená víc, než je vhodné a nesplňuje stanovené požadavky tohoto ukazatele. Celková zadluženost nemocnice se pohybuje v intervalu od 68,70 % do 100 %. Z obr. 4.1 vyplývá, že zadluženost měla do roku 2017 rostoucí charakter. Avšak v roce 2018 klesla oproti roku 2017 o 9,39 p. b. Rok 2013 byl, co se týká zadluženosti, na tom nejpříznivěji za celou zkoumanou dobu, protože celková zadluženost přesáhla doporučenou hodnotu pouze o 8,70 %. Nejméně žádoucí výsledek byl zaznamenán v roce 2017, kdy celková zadluženost dosáhla výše až 100 %. Znamená to tedy, že nemocnice využívá ke krytí svých aktiv převážně cizí zdroje. V případě ukazatele míry zadluženosti by ideálně cizí zdroje měly být nižší než vlastní kapitál, což nemocnice ani v jednom ze sledovaných období nesplňuje. Nemocnice nevyhovuje ani skutečnosti, že by výše cizích zdrojů neměla překročit jeden a půl násobek vlastního kapitálu. Určitá zadluženost je pro podnik výhodná, jelikož cizí zdroje jsou levnější než vlastní, avšak čím vyšší zadluženost v podniku je, tím větší podnik nese riziko s tím spojené. V případě nemocnice je zadluženost příliš vysoká.

Obr. 4.1 Vývoj celkové zadluženosti nemocnice v letech 2013–2018

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování

4.1.2 Analýza likvidity

Likvidita znamená schopnost podniku hradit své krátkodobé závazky. Ukazatel likvidity poměřuje to, čím je možné platit s tím, co je potřeba zaplatit. Likvidnost znamená přeměnitelnost na peníze. K výpočtu jsou využívány položky oběžných aktiv a krátkodobých závazků. Mezi tyto ukazatele patří ukazatel běžné likvidity, ukazatel pohotové likvidity a ukazatel hotovostní likvidity.

a) Ukazatel běžné likvidity (likvidita III. stupně)

Tento ukazatel (4.3) určuje, kolikrát oběžná aktiva pokrývají krátkodobé závazky podniku. Někdy bývá nazýván také jako ukazatel solventnosti, což znamená ukazatel toho, jak umí podnik získat své prostředky na úhradu svých závazků. (Managementmania, 2020, online). Při výpočtu ukazatele běžné likvidity by měla být brána v potaz struktura zásob a její realistické ocenění s ohledem na její prodejnost. Neprodejné zásoby by měly být pro tento výpočet odečteny, jelikož nepřispívají k likviditě podniku. Kromě toho by měla být i řádně zvážena struktura pohledávek, a to především těch, které jsou po lhůtě splatnosti a nedobytných pohledávek.

Doporučená hodnota tohoto ukazatele je od 1,5 do 2,5. V případě, že se oběžný majetek a krátkodobé závazky rovnají a hodnota ukazatele tím pádem vychází jedna, je likvidita podniku riziková. Příliš vysoká hodnota naopak vypovídá o zbytečně vysoké hodnotě čistého pracovního kapitálu a drahém financování.

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{\text{Oběžná aktiva}}{\text{Krátkodobé závazky}} \quad (4.3)$$

b) Ukazatel pohotové likvidity (likvidita II. stupně)

Ukazatel pohotové likvidity (4.4) by měl dosáhnout hodnot v intervalu 1–1,5. Při poměru menší než jedna, je potřeba počítat s případným prodejem zásob.

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{\text{Krátkodobé pohledávky} + \text{finanční majetek} + \text{PP}}{\text{Krátkodobé závazky}} \quad (4.4)$$

c) Ukazatel hotovostní likvidity (okamžitá likvidita, likvidita I. stupně)

Výsledek ukazatele hotovostní likvidity (4.5) by se měl ideálně pohybovat v rozmezí od 0,2 do 0,5. Vyjde-li vysoká hodnota tohoto ukazatele, svědčí to o neefektivním využití finančních prostředků v podniku. (Knapková, Pavelková, Remeš, Steker, 2017)

$$\text{Hotovostní likvidita} = \frac{\text{Krátkodobý finanční majetek} + PP}{\text{Krátkodobé závazky}} \quad (4.5)$$

Tab. 4.2 Ukazatelé likvidity nemocnice v letech 2013–2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Běžná likvidita	1,14	0,95	1,29	1,17	0,99	1,04
Pohotová likvidita	1,03	0,84	1,19	1,10	0,94	0,94
Hotovostní likvidita	0,54	0,49	0,76	0,78	0,74	0,36

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování

Dle tab. 4.2 ukazatel běžné likvidity se pohyboval v intervalu od 0,95 do 1,29. Doporučená hodnota tohoto ukazatele je v rozmezí od 1,5 do 2,5. Nemocnice nedosáhla ani v jednom ze sledovaných let minimální požadovanou doporučenou výši tohoto ukazatele. Nejvíce se doporučovanému intervalu přiblížila v roce 2015, kdy výše běžné likvidity byla 1,29. V roce 2014, 2017 a 2018 byla hodnota blízká jedné, z čehož vyplývá, že situace v rámci ukazatele běžné likvidity byla v těchto letech pro podnik riziková. Průměrná hodnota ukazatele běžné likvidity nemocnice je 1,10. Nízké hodnoty běžné likvidity znamenají problémy s platební schopností.

V případě odebrání zásob ze vzorce ukazatele běžné likvidity vznikne vzorec ukazatele pohotové likvidity. Ideální hodnota pohotové likvidity se pohybuje v rozmezí od jedné až do jedné a půl. Nemocnice tohoto požadovaného výsledku dosáhla v letech 2013, 2015 a 2016. V ostatních letech 2014, 2017 a 2018 byla hodnota nižší než jedna. Průměrná hodnota tohoto ukazatele je 1,01.

Při použití pouze krátkodobého finančního majetku proti krátkodobým závazkům vznikne vzorec ukazatele hotovostní likvidity, Hotovostní likvidita nemocnice se pohybovala v intervalu od 0,36 do 0,78. Nemocnice přesáhla doporučenou hodnotu

ukazatele v letech 2015–2017. Průměrná hodnota tohoto ukazatele za sledované roky činila 0,61.

4.1.3 Analýza rentability

Rentabilita představuje výnosnost vloženého kapitálu. Rentabilita měří schopnost dosahování zisku použitím investovaného kapitálu. Mezi tyto ukazatele se řadí rentabilita tržeb a rentabilita celkového kapitálu.

a) Rentabilita tržeb (ROS)

Rentabilita tržeb (4.6) je významným ukazatelem úspěšnosti podnikání. V čitateli může být použit zisk před zdaněním, zisk po zdanění nebo EBIT. Zisk je poměřován s tržbami jakožto nejdůležitější položkou výnosů u nefinančních společností.

$$\text{Rentabilita tržeb} = \frac{\text{Zisk}}{\text{Tržby}} \quad (4.6)$$

b) Rentabilita celkového kapitálu (ROA)

Rentabilita celkového kapitálu (4.7) je důležitým ukazatelem, který měří výkonnost organizace neboli produkční sílu. V čitateli je použitý EBIT, pomocí něj lze měřit výkonnost podniku bez zadlužení a daňového zatížení.

$$\text{Rentabilita celkového kapitálu} = \frac{\text{EBIT}}{\text{Aktiva}} \quad (4.7)$$

Tab. 4.3 Ukazatelé rentability nemocnice v letech 2013–2018 (v %)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rentabilita tržeb	-5,07	-4,85	0	0	-7,90	-1,77
Rentabilita kapitálu	-18,42	-17,92	-0,12	0,01	-16,61	-6,13

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování

Z tab. 4.3 vyplývá, že hodnoty ukazatele rentability jsou záporné, což znamená, že nemocnice je v každém ze sledovaných let nezisková. Tato skutečnost je zapříčiněna záporným výsledkem hospodaření. Výjimku tvoří roky 2015 a 2016, kdy

byl výsledek hospodaření vyrovnaný. Z tabulky lze vypořádat, že ukazatelé rentability mají v čase kolísavý charakter.

4.1.4 Ukazatelé aktivity

Ukazatelé aktivity slouží k zjištění, zda podnik efektivně využívá vložené prostředky. Tyto ukazatelé se počítají v podobě obrátu jednotlivých položek aktiv a pasiv, či pasiv a aktiv. Patří mezi ně obrát aktiv, obrát dlouhodobého majetku, doba obrát zásob, doba obrát pohledávek a doba obrát závazků.

a) Obrát aktiv

Ukazatel obrát aktiv (4.8) poměřuje tržbami jakožto položkou pasiv k položce celkových aktiv. Obecně platí, že čím větší hodnota ukazatele vyjde, tím je to pro podnik výhodnější. Nejmenší doporučovaná hodnota je však jedna. Menší hodnota ukazatele značí neúměrnou majetkovou vybavenost podniku a jeho neefektivní využití.

$$\text{Obrát aktiv} = \frac{\text{Tržby}}{\text{Aktiva}} \quad (4.8)$$

b) Obrát dlouhodobého majetku

Ukazatel obrát dlouhodobého majetku (4.9) je založen na stejném principu jako ukazatel obrát aktiv, je však zaměřen pouze na využití dlouhodobého majetku.

$$\text{Obrát dlouhodobého majetku} = \frac{\text{Tržby}}{\text{Dlouhodobý majetek}} \quad (4.9)$$

c) Doba obrát zásob

Doba obrát zásob (4.10) ukazuje, jak dlouho trvá jeden obrát, což znamená jak dlouho trvá, než peněžní fondy přejdou přes výrobky a zboží znovu do formy peněz. Rozhodující pro posouzení tohoto ukazatele je vývoj v čase a porovnání s odvětvím.

$$\text{Doba obrát zásob} = \frac{\text{Průměrný stav zásob}}{\text{Tržby}} \cdot 360 \quad (4.10)$$

d) Doba obratu pohledávek

Doba obratu pohledávek (4.11) se vypočítá jako podíl průměrného stavu pohledávek a průměrných denních tržeb. Tento ukazatel vyjadřuje časovou dobu od chvíle prodeje na obchodní úvěr, po kterou musí podnik průměrně čekat, než získá peněžní prostředky od svých odběratelů. Hodnota ukazatele doby obratu pohledávek je porovnávána s dobou splatnosti faktur a odvětvovým průměrem. Ukazatel posuzuje časový nesoulad od vzniku pohledávky do doby jejího inkasa.

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{Průměrný stav pohledávek}}{\text{Tržby}} \cdot 360 \quad (4.11)$$

e) Doba obratu závazků

Při výpočtu doby obratu závazků (4.12) bývá problém, kterou položku pro výpočet tohoto ukazatele zahrnout. Účelem je, aby ukazatel obsahoval běžné závazky podniku, které pravidelně mívá a splácí. Závazky lze poměřovat s tržbami nebo s výkonovou spotřebou. Průměrná doba obratu závazku představuje dobu, kdy závazek vznikl do doby, než byl uhrazen. Doporučuje se, aby tento ukazatel dosáhl alespoň stejné hodnoty jako ukazatel doby obratu pohledávek (4.11). Je-li doba obratu závazku větší než suma obratu pohledávek a zásob, tak úvěry od dodavatelů financují pohledávky i zásoby, což je pro podnik příznivé. (Knapková, Pavelková, Remeš, Steker, 2017)

$$\text{Doba obratu závazků} = \frac{\text{Krátkodobé závazky}}{\text{Tržby}} \cdot 360 \quad (4.12)$$

Tab. 4.4 Ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2013–2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Doba aktiv	3,42	3,68	2,65	2,33	2,11	3,48
Doba obratu zásob	7,98	8,70	8,39	7,37	9,10	7,12
Doba obratu pohledávek	34,98	27,02	37,24	34,03	28,23	41,27
Doba obratu závazků	71,54	77,90	85,74	105,60	142,24	71,11

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování

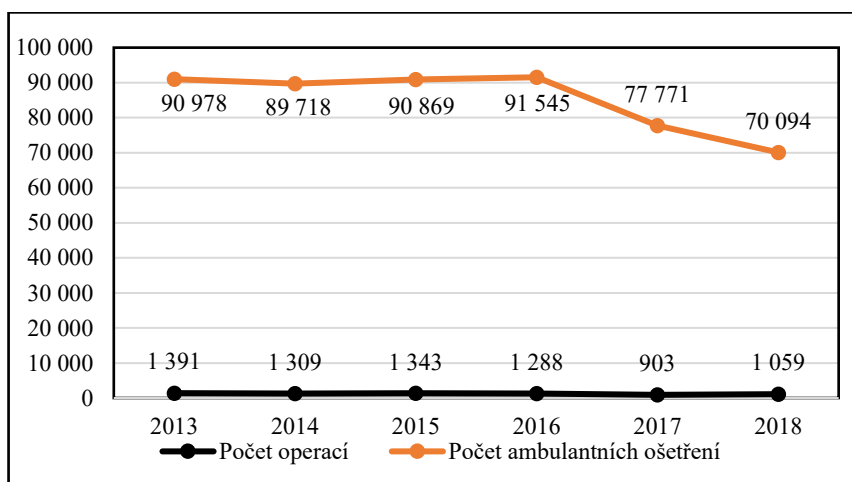
V tab. 4.4 jsou uvedeny jednotlivé ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2013–2018. Doba obratu aktiv se pohybovala v rozmezí od 2,11 do 3,68. Jelikož nejmenší doporučená hodnota tohoto ukazatele je jedna, nemocnice splňuje stanovené požadavky. Nejideálněji na tom v ohledu tohoto ukazatele byla v roce 2014, kdy dosáhla výše doby obratu aktiv 3,68. Doba obratu zásob nemocnice se pohybovala ve sledovaných letech v rozpětí od 7,12 do 9,10. Vzhledem k tomu, že je pro tento ukazatel rozhodující vývoj v čase, nemocnice tuto podmínku nesplňuje, jelikož doba obratu zásob ve sledovaných letech kolísá. Doba obratu pohledávek v nemocnici se pohybuje v rozmezí od 27 do 41 dní. Jelikož tento ukazatel bývá porovnáván s obvyklou dodací lhůtou 30 dní, nemocnice si v ohledu doby obratu pohledávek vede dobře a dokáže vymáhat své pohledávky. Doba obratu závazků nemocnice je mnohem vyšší než doba obratů pohledávek a pohybuje se od 70 až do 142 dní. U doby obratu závazků je vhodné, když je vyšší než doba obratu pohledávek, jelikož to svědčí o tom, že nemocnice si dokáže sjednat výhodné dodací lhůty. Neměla by být však příliš vysoká. (Febmat, 2020, online)

4.2 Celkové zhodnocení hospodaření nemocnice

V nemocnici bylo za sledované období 2013–2018 hospitalizováno nejméně pacientů v roce 2017 v počtu 3 503 osob. A naopak nejvíce pacientů bylo hospitalizováno v roce 2013 v počtu 5 654 pacientů. Průměrně za sledovanou dobu nemocnice hospitalizovala 4 616 pacientů.

Obr. 4.2 představuje vývoj ukazatelů výkonnosti nemocnice za sledované roky. Z obrázku jednoznačně vyplývá, že operací bylo uskutečněno méně než ambulantních ošetření. Křivka počtu ambulantních ošetření neměla příliš kolísavý charakter až do roku 2017, kdy tento počet výrazně klesl na 77 771 ambulantních ošetření. Rok 2017 byl z důvodu rozpadu týmu interního a chirurgického oddělení krizový. Tato událost se promítla i v roce 2018, kdy počet ambulantních ošetření klesl oproti roku 2017 o 9,87 %. Počet operací zůstával za sledované období celkem stabilní a pohyboval se v rozmezí od 903 do 1 391 operací ročně.

Obr. 4.2 Vývoj ukazatelů výkonnosti nemocnice v letech 2013–2018



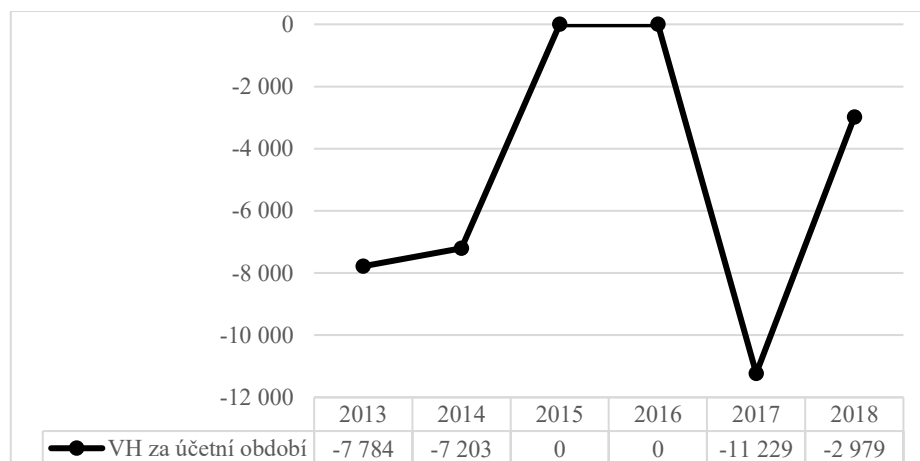
Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Co se týče hospodaření nemocnice na základě obr. 4.3 ve sledovaných letech 2013–2018 vykazuje kromě roku 2015 a 2016 záporný výsledek hospodaření, což znamená, že náklady nemocnice byly nižší než výnosy a došlo tedy ke ztrátě. Vývoj výsledku hospodaření nemocnice měl kolísavý charakter. V roce 2013 výsledek hospodaření nemocnice dosáhl částky -7 784 tis. Kč. Následující rok vzrostl o 7,46 %. V letech 2015 a 2016 byl výsledek hospodaření vyrovnaný, což znamená, že nedošlo ani ke zisku a ani ke ztrátě. Největší pokles hospodářského výsledku nastal v roce 2017, kdy meziroční změna byla -11 229 tis. Kč. Příčinou je nejzápornější provozní výsledek hospodaření v tomto roce za sledovanou dobu, který činil -11 800 tis. Kč. V roce 2018 se výsledek hospodaření oproti roku 2017 zlepšil o 73,47 %, avšak stále se výsledek pohyboval v záporných hodnotách.

Významnou část celkového výsledku hospodaření tvoří provozní výsledek hospodaření, který je tvořen provozními výnosy a náklady. V tomto případě nemocnice dosáhla v každém ze sledovaných let záporných hodnot, což znamená, že provozní výnosy nepokrývají provozní náklady. Provozní výsledek hospodaření neměl v čase stabilní charakter. Značnou součástí provozních výnosů jsou tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb. Nemocnice získává tržby především za zdravotní výkony. Dále se zabývá např. hostinskou činností, výrobou, obchodem a službami nebo silniční motorovou dopravou či čištěním a praním prádla. Největší položkou provozních nákladů jsou osobní náklady. Osobní náklady nemocnice v čase rostou. Do osobních nákladů spadají mzdové náklady, náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění a sociální náklady. Další významnou provozní nákladovou položkou je výkonová spotřeba, do které

patří spotřeba materiálu, služeb a energie. Tato položka měla v čase kolísavý charakter. Nemocnice nejvíce spotřebovávala spotřební zdravotnický materiál, léčivé prostředky a infuze, krev či laboratorní materiál a chemikálie.

Obr. 4.3 Vývoj hospodářského výsledku nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Z důvodu toho, že v nemocnici byl za sledované roky dosažen záporný výsledek hospodaření, vyšel ukazatel rentability také v záporných hodnotách. Výjimku tvoří roky 2015 a 2016, kdy hospodářský výsledek byl vyrovnaný. Z této skutečnosti vyplývá, že nemocnice je ve sledovaných letech nezisková.

4.3 Návrh na zlepšení hospodaření nemocnice

Jak již bylo výše zmíněno nemocnice hospodaří každoročně s výjimkou let 2015 a 2016 v záporných hodnotách. K tomu, aby výsledek hospodaření byl kladný, je vhodné provést opatření tak, aby výnosy převyšovaly náklady. V následující kapitole jsou bodově shrnuty návrhy na zlepšení hospodaření této nemocnice:

1. Nemocnice každoročně vykazuje vysokou míru zadlužení. Zadluženost nemocnice se ve sledovaných letech pohybuje v rozmezí od 68,70 % do 100 %. Z této skutečnosti vyplývá, že nemocnice má vysoké závazky. Objemnou dluhovou položku nemocnice tvoří účet dlouhodobých přijatých záloh. Tento závazek má nemocnice vůči společnosti D. Braun Avitum s.r.o za pronájem prostor k provozování své činnosti dle nájemní smlouvy z května roku 2014. Nemocnice má dále dluhy z obchodních vztahů, ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění, k zaměstnancům a ke státu. Na základě výroční zprávy z roku 2018 nemocnice v tomto roce a ani v minulém období nečerpala žádné

krátkodobé ani dlouhodobé bankovní úvěry. Dle ukazatele doby obratu závazků splácela od roku 2016 do roku 2017 své dluhy v pozdějším termínu. V roce 2017 byla doba obratu závazku za sledované období nejvyšší a činila 142 dní. V následujícím roce 2018 můžeme z tab. 4. 4 sledovat pokles doby obratu závazků na 71 dní. Pro menší zadluženost nemocnice je lepší splácet závazky ve dřívějším termínu, avšak je pro podnik vhodné, aby doba obratu závazku byla vyšší než doba obratu pohledávek.

2. Významnou část výnosů tvoří úhrady od zdravotních pojišťoven. Pro lepší hospodaření by bylo vhodné tuto položku navýšit. Zdravotní pojišťovny poskytují finanční prostředky nemocnicím dle individuálních sjednaných smluv. Nemocnice by mohla s pojišťovnami vyjednat navýšení tržeb s pomocí úhradové vyhlášky, která je vždy stanovena pro konkrétní rok. Vývoj úhrad od zdravotních pojišťoven v této nemocnici v čase kolísá. Nejméně finančních prostředků od zdravotních pojišťoven ve výši 130 327 tis. Kč nemocnice získala v roce 2017. Následující rok se však tento počet zvýšil o 20,89 %, kdy výše tržeb od zdravotních pojišťoven byla největší za sledované období a činila 157 557 tis. Kč. Z předešlého vyplývá, že se finanční situace v oblasti tržeb od zdravotních pojišťoven v nemocnici zlepšila, což však bylo zapříčiněno větším množstvím zdravotních úkonů.
3. Dalším ze způsobů, jak vylepšit hospodaření nemocnice, je zvýšení přímých plateb pacientů. Nemocnice by mohla tohoto docílit výkonem většího množství nadstandartních služeb, které by mohli pacienti dobrovolně využívat. Na základě toho by mělo větší množství klientů přístup k těmto komfortním službám. V současné době disponuje nadstandartními pokoji na oddělení gynekologie, interny a chirurgie. V zájmu nemocnice by bylo vhodné zvýšit počet těchto pokojů. Dalším návrhem je zvýšit povědomí občanů Bohumína o možnosti využití masáží, které nemocnice poskytuje na svém rehabilitačním oddělení. Tohoto lze docílit zadáním inzerce do místních novin OKO, popř. jinou reklamou. (Nembo, 2020, online)
4. Jelikož je nemocnice lůžkovým zařízením, jsou ji poskytovány platby prostřednictvím systému DRG. Tento systém je založen na základě bodového ohodnocení léčby. Řešením finanční situace by mohl být DRG restart, což je projekt sloužící k optimalizaci a zdokonalení systému úhrad lůžkové péče. ÚZIS

ČR vyvíjí v rámci tohoto projektu novou metodiku oceňování hospitalizačních případů, které probíhá přiřazením přímých nákladů a kalkulováním nepřímých nákladů. (DRG ÚZIS, online, 2020)

5. Nemocnice disponuje ve sledovaném období v průměru 181 lůžky (průměrná využitelnost činila 70,42 %). Nemocnice by se mohla více zaměřit na míru využití obsazených lůžek. Např. v roce 2017 došlo ke snížení počtu zdravotně sociálních lůžek z 20 na 12 právě z důvodu vyhodnocení průměrného počtu obsazení těchto lůžek. Je však důležité si položit otázku, zdali je v zájmu nemocnice maximální využitelnost lůžek, neboť by nemusela být připravená na případné krizové stavy způsobené převisem pacientů.
6. Nemocnice se kromě poskytování zdravotní péče zabývá i jinými vedlejšími činnostmi. Jednou z těchto činností je provoz kuchyně. V současné době cizím strážníkům účtuje 64 Kč za hlavní jídlo s polévkou. Stálo by za zvážení tuto částku případně navýšit. (Nembo, 2020, online)
7. Bylo by vhodné posoudit, zda má nemocnice využity všechny své prostory. Za účelem větších výnosů by nemocnice mohla pronajímat některý ze svých nevyužitých prostorů komerčním subjektům.
8. Náklady podniku by mohly být sníženy zodpovědnější spotřebou materiálu. V rámci této oblasti by mohla nemocnice také zvážit změnu dodavatelů služeb a zdravotnických výrobků. Včetně toho by mohli být zaměstnanci motivováni k tomu, aby řádně využívali zdravotnický materiál a neplýtvali energiemi.
9. Nejobjemnější část nákladů tvoří osobní náklady. Ke snížení této položky by bylo potřeba snížit mzdy zaměstnancům anebo jejich počet. První z navrhovaných opatření by mohlo vést k tomu, že by došlo k demotivaci personálu a jeho částečnému odchodu. Druhé opatření by mohlo způsobit nadměrnou pracovní zátěž zbývajícím pracovníkům. S těmito návrhy by souviselo snížení kvality poskytovaných zdravotních služeb a riziko ohrožení zdraví pacientů. Jedním z východisek této situace by mohla být redukce nadbytečné práce (zefektivnění administrativy) a flexibilnější pracovní úvazky.

Pro změnu zlepšení hospodaření nemocnice je však potřeba brát v potaz skutečnost, že nemocnice v Bohumíně není příliš rozsáhlé zařízení a ve městě Bohumín žilo k 1. 1. 2019 necelých 20 690 obyvatel. (ČSÚ ČR, 2020, online) V okolí je spousta

jiných nemocnic, které ji konkurují, např. nemocnice v Karviné či v Ostravě, které mají špičkovější zařízení a jsou lépe vybavené vzhledem k velikosti města. Tento fakt může bránit nemocnici v jejím chodu.

5 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na zhodnocení hospodaření nemocnice založené městem. Pro tuto práci byla vybrána Bohumínská městská nemocnice, a. s. Město Bohumín pravidelně každým rokem nemocnici dotuje. Provozní dotace města Bohumín obvykle bývá ve výši 18 000 000 Kč ročně. Záměrem města Bohumín je zachovat akutní zdravotní péči v nemocnici na oddělení chirurgie a interny, jelikož je na těchto odděleních ztrátová. Město Bohumín do nemocnice neustále investuje (okna, fasáda, operační sály, střecha a byl dodělán poslední výtah).

Cílem této práce bylo zhodnotit hospodaření nemocnice v letech 2013–2018 a na základě zjištění navrhnout případné doporučení pro zlepšení hospodaření tohoto zařízení. Bakalářská práce byla rozdělena dvou základních částí. První část se týkala teorie a druhá praxe.

Praktická část souvisela s hospodařením nemocnice. Nejprve v této části byla popsána ekonomická situace v letech 2013–2018, která se především zaměřovala na ukazatelé výkonnosti nemocnice, mezi které patří počet operací, počet hospitalizací a počet ambulantních ošetření. Na základě těchto ukazatelů se zjistilo, že v nemocnici se provádělo za sledovanou dobu průměrně 4 616 hospitalizací, 85 163 ambulantních ošetření a 1 216 operací ročně.

K získání informací o hospodaření byly použity účetní výkazy, kterými jsou výkaz zisku a ztráty a rozvaha. Z rozvahy se vysledovalo, že velkou část majetku tvoří oběžný majetek, do kterého spadá především spotřeba materiálu. Nejpoužívanějším materiálem nemocnice jsou léčivé prostředky a infuze, spotřební zdravotnický materiál, spotřeba krve či umělé tělní náhrady. Nejčastějšími závazky nemocnice jsou dluhy vůči zaměstnancům, jelikož osobní náklady tvoří významnou část celkových nákladů. Z výkazu zisku a ztráty se zjistil výsledek hospodaření, což byl pro tuto práci základní ukazatel. Výsledek hospodaření nemocnice vykazovala v každém ze sledovaných let záporný. Výjimku tvořila léta 2015 a 2016, kdy nastal vyrovnaný výsledek hospodaření.

V poslední části této bakalářské práce byla zhodnocená celková ekonomická situace v nemocnici. Ke hodnocení se využila finanční analýza poměrových ukazatelů, kterými jsou ukazatelé zadluženosti, likvidity, rentability a aktivity. Celková zadluženost nemocnice dosáhla většího výsledku, než je doporučovaná hodnota. Míra zadluženosti nemocnice vyšla také vyšší než doporučovaná, jelikož cizí zdroje převyšují vlastní

kapitál. Co se týče schopnosti platit krátkodobé závazky neboli likvidity, ani v tomto případě nemocnice nedosáhla za sledovanou dobu doporučených hodnot. Ukazatelé rentability se kromě roku 2015 a 2016 pohybovaly v záporných hodnotách, což znamená, že nemocnice je s výjimkou roku 2015 a 2016 nezisková. Ukazatel doby obratu aktiv vyhovoval doporučovaným hodnotám. Kromě toho se i ukazatel doby obratu zásob a pohledávek nemocnice se pohyboval v přívětivých hodnotách.

S pomocí použitých ukazatelů se podařilo zhodnotit hospodaření Bohumínské městské nemocnice, a. s. Z předešlého vyplývá, že nemocnice je ve sledovaných letech nezisková a finančně nestabilní. Nejtěžší období pro nemocnici nastalo v roce 2017, kdy došlo odchodu lékařů a uzavření některých oddělení, což se výrazně promítlo na výsledku hospodaření.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

ČELEDOVÁ, L., J. HOLČÍK a kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, 2017. 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 108 s. ISBN 978-80-246-3996-3.

DOLANSKÝ, Hynek. *Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2018. 144 s. ISBN 978-80-7496-375-9.

FUCHS, R. Victor. *Health economics and policy: selected writings by Victor Fuchs*. Singapore: World Scientific, 2018. 644 p. ISBN 978-981-3232-86-0.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Praha: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. 120 s. ISBN 978-80-271-0568-7.

HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

KNAPKOVÁ, A., D. PAVELKOVÁ, D. REMEŠ a K. ŠTEKER. *Finanční analýza, komplexní průvodce s příklady*. Praha: Grada, 2017. 232 s. ISBN 879-80-271-0563-2

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.

STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

Legislativní prameny

Listina základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. Ústavní zákon č. 2/1993 ze dne 16. prosince 1992. In: Sbírka zákonů České republiky. 1992. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Vyhláška č. 268 ze dne 18. října 2019 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020. In: Sbírka zákonů České republiky. 2019, částka 117, s. 2594-2765. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-268>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 48 ze dne 7. dubna 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o zdravotním pojištění). In: Sbírka zákonů České republiky. 1997, částka 16, s. 1186–1264 Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 90 ze dne 20. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů. In: sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 34, s. 1370–1488 Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>. ISSN 1211-1244

Zákon č. 218 ze dne 6. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: Sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 65, s.3104–3128. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-218>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 250 ze dne 7. července 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. In: sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 73, s. 3557–3567. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-250>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730–4801. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.ISSN 1211-1244

Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (zákon o specifických zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4802–4838. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>. ISSN 1211-1244

Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 1992, částka 119, s. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>. ISSN 1211-1244

Elektronické dokumenty a ostatní

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A.S. NEMBO: *Ceník placených služeb [online]. NEMBO* [12. 5. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/pacienti-a-navstevnici/cenik-sluzeb/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A.S. NEMBO: *O nás [online]. NEMBO* [2. 5. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/o-nas/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A.S. NEMBO: *Oddělení a ambulance [online]. NEMBO* [2. 5. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/oddeleni-a-ambulance/ambulance-infuzni-lecby/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSNÁ NEMOCNICE, A.S.NEMBO: *Výroční zpráva z roku 2013*[online]. NEMBO [30. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/povinne-zverejnovu-udaje/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSNÁ NEMOCNICE, A.S.NEMBO: *Výroční zpráva z roku 2014*[online]. NEMBO [30. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/povinne-zverejnovu-udaje/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSNÁ NEMOCNICE, A.S.NEMBO: *Výroční zpráva z roku 2015*[online]. NEMBO [30. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/povinne-zverejnovu-udaje/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSNÁ NEMOCNICE, A.S.NEMBO: *Výroční zpráva z roku 2016*[online]. NEMBO [30. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/povinne-zverejnovu-udaje/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSNÁ NEMOCNICE, A.S.NEMBO: *Výroční zpráva z roku 2017*[online]. NEMBO [30. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/povinne-zverejnovu-udaje/>

BOHUMÍNSKÁ MĚSTSNÁ NEMOCNICE, A.S.NEMBO: *Výroční zpráva z roku 2018*[online]. NEMBO [30. 4. 2020] Dostupné z: <http://www.nembo.cz/cz/o-nemocnici/povinne-zverejnovu-udaje/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2018* [online]. ČSÚ [28. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2018>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2019* [online]. ČSÚ [28. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/122362658/26000520k1.pdf/91b740df-2e46-46a8-b69b-654319794125?version=1.1>

DRG ÚZIS: *Cíle projektu* [online]. DRG ÚZIS [8. 5. 2020]. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/index.php?pg=o-projektu--cile-projektu>

DRG ÚZIS: *Oceňování akutní lůžkové péče* [online]. DRG ÚZIS [8. 5. 2020]. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/index.php?pg=ocenovani-akutni-luzkove-pece>

FEBMAT: *Doba obratu závazků* [online]. FEBMAT [8. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.febmat.com/clanek-doba-obratu-zavazku-doba-odkladu-plateb/>

FEBMAT: *Doba obratu pohledávek* [online]. FEBMAT [8. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.febmat.com/clanek-doba-obratu-pohledavek-prumerna-doba-inkasa/>

FINANČNÍ-ANALÝZA.WEBNODE: *Ukazatelé zadluženosti* [online]. FINANČNÍ-ANALÝZA.WEBNODE [8. 5. 2020]. Dostupné z: <https://financi-analyza.webnode.cz/ukazatele-zadluzenosti/>

MANAGEMENTMANIA. MANAGEMENTMANIA: *Běžná likvidita [online]*. MANAGEMENTMANIA. [28. 4. 2020]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/bezna-likvidita>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. MZCR: *Zdravotní pojišťovny [online]*. MZ ČR, 2010. [28. 12. 2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/zdravotni-pojistovny_3307_29.html

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. MSK: *Přehled zdravotnických zařízení v MSK 2019 [online]*. MSK [20. 3. 2020] Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/zdravotnictvi/prehled-zdravotnickych-zarizeni-v-msk-2019_dvoustrankovy.pdf

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Klasifikační systém CZ-DRG 2.0 [online]*. ÚZIS [20. 3. 2020] Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/klasifikacni-system/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2013 [online]*. ÚZIS [20. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2014 [online]*. ÚZIS [20. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2015 [online]*. ÚZIS [20. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2016 [online]*. ÚZIS [20. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2017 [online]*. ÚZIS [20. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. ÚZIS ČR: *Zdravotnická ročenka České republiky 2018 [online]*. ÚZIS [20. 12. 2019] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

Seznam zkratek

a.s.	akciová společnost
BMN	Bohumínská městská nemocnice
ČSÚ ČR	Český statistický úřad České republiky
ČR	Česká republika
DRG	Diagnosis-related group
EAT	čistý zisk
EBIT	zisk před zdaněním a úroky
EBT	zisk před zdaněním
EUR	Euro
JIP	jednotka intenzivní péče
Kč	Koruna česká
Mil.	milion
Mld.	miliarda
MSK	Moravskoslezský kraj
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ROA	rentabilita celkového kapitálu
ROE	rentabilita vlastního kapitálu
ROS	rentabilita tržeb
Sb.	Sbírka
s.r.o.	společnost s ručeným omezeným
tis.	tisíc
ÚSC	územně samosprávný celek
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky
VH	výsledek hospodaření
VZ	výroční zpráva
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	zdravotní pojišťovna

Seznam tabulek a obrázků

Tab. 2.1	Výdaje na zdravotní péči v ČR (v mil. Kč)
Tab. 2.2	Počet zdravotnických zařízení v ČR
Tab. 2.3	Nemocnice v MSK a jejich právní formy
Tab. 2.4	Počet lůžek v jednotlivých zdravotnických zařízeních
Tab. 3.1	Počet zaměstnanců nemocnice dle kategorie v letech 2013–2018
Tab. 3.2	Ukazatelé výkonnosti nemocnice
Tab. 3.3	Lůžková péče v nemocnici
Tab. 3.4	Finanční výsledek hospodaření nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Tab. 3.5	Výsledek hospodaření nemocnice za běžnou činnost v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Tab. 3.6	Výsledek hospodaření nemocnice za účetní období v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Tab. 3.7	Srovnání nejvýznamnějších nákladů a výnosů (v tis. Kč)
Tab. 4.1	Ukazatelé zadluženosti nemocnice v letech 2013–2018
Tab. 4.2	Ukazatelé likvidity nemocnice v letech 2013–2018
Tab. 4.3	Ukazatelé rentability nemocnice v letech 2013–2018 (v %)
Tab. 4.4	Ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2013–2018
Obr. 2.1	Základní determinanty zdraví
Obr. 3.1	Zaměstnanci nemocnice v roce 2018
Obr. 3.2	Vývoj provozních nákladů a výnosů nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Obr. 3.3	Vývoj provozního výsledku hospodaření nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Obr. 3.4	Vývoj finančních nákladů a výnosů nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Obr. 3.5	Vývoj finančního výsledku hospodaření nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
Obr. 3.6	Vývoj výsledku hospodaření za běžnou činnost v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

- Obr. 4.1 Vývoj zadluženosti nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)
- Obr. 4.2 Vývoj ukazatelů výkonnosti nemocnice v letech 2013–2018
- Obr. 4.3 Vývoj hospodářského výsledku nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. 5. 2020



.....
Dominika Bémová

Seznam příloh

Příloha 1 Provozní výsledek hospodaření v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Příloha 2 Aktiva nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Příloha 3 Pasiva nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Příloha 4 Hlavní položky pro výpočet finanční analýzy v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

Příloha č. 1 Provozní výsledek hospodaření v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tržby z prodeje vlastních výrobků	153 289	148 598	157 057	157 777	142 165	168 627
Tržby za prodej zboží	0	0	0	0	11	0
Výkonová spotřeba	58 242	55 456	53 903	49 638	43 586	46 535
Spotřeba materiálu a energie	48 816	46 010	44 715	41 602	34 072	34 902
Služby	9 426	9 446	9 188	8 036	9 514	11 633
Přidaná hodnota	95 047	93 142	103 154	108 139	98 590	122 092
Osobní náklady	112 823	111 120	116 606	119 648	126 573	141 503
Mzdové náklady	83 881	82 575	86 767	89 203	94 582	106 225
Náklady na SZ a ZP	28 258	27 892	29 216	29 840	31 465	34 777
Sociální náklady	684	653	623	605	526	501
Daně a poplatky	191	87	31	36	32	23
Odpisy DHM a DNM	4 075	3 791	3 608	3 961	3 884	3 093
Tržby z prodeje DHM a materiálu	47	0	0	55	5	47
Zůst. cena prodaného DHM a materiálu	0	0	0	0	0	0
Ostatní provozní výnosy	14 500	16 214	20 026	16 597	20 267	20 078
Změna stavu a opravných položek	0	721	1 460	328	-1 196	245
Ostatní provozní náklady	857	868	1 538	1 505	1 363	665
Provozní výsledek hospodaření	-8 352	-7 231	-63	-687	-11 800	-3 531

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Příloha č. 2 Aktiva nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stálá aktiva	9 916	9 464	10 841	12 694	10 670	13 402
DNM	373	368	389	389	389	413
DHM	49 625	51 996	56 705	61 095	61 702	66 980
Oběžný majetek	34 685	30 572	48 261	54 210	56 160	34 507
Zásoby	3 397	3 591	3 659	3 230	3 593	3 336
Krátk. pohledávky z obch. vztahů	13 667	10 390	14 409	13 483	9 630	14 445
Krátk. pohledávky - ostatní	1 233	765	1 838	1 435	1 518	1 770
Finanční majetek	16 388	15 826	28 355	36 062	41 419	11 835
Dohadné účty aktivní	0	0	0	0	0	3 121
Ostatní aktiva	289	315	270	885	711	529
Časové rozlišení	289	315	270	885	711	529
Aktiva celkem	44 890	40 351	59 372	67 789	67 541	48 439

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Příloha č. 3 Pasiva nemocnice v letech 2013–2018 (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vlastní kapitál	14 049	7 268	7 647	7 647	-477	4 344
Základní kapitál	15 700	15 700	15 700	15 700	15 700	15 700
Kapitálové fondy	6 680	422	801	801	801	801
Rezervní fondy	207	207	207	207	207	207
VH minulých let	-754	-1 858	-9 061	-9 061	- 5 956	-9 385
VH běžného období	-7 784	-7 203	0	0	-11 229	-2 979
Cizí zdroje	30 839	33 048	51 725	60 142	68 018	43 892
Krátkodobé dluhy z obchodních vztahů	6 095	5 621	5 764	5 347	4 156	9 855
Krátkodobé přijaté zálohy	7 103	7 090	7 244	7 552	7 553	7 561
Dluhy ze soc. zabezp. a zdrav. pojištění	3 246	3 184	3 325	3 239	3 710	4 007
Dluhy k zaměstnancům	5 784	5 621	5 983	5 785	6 695	7 151
Stát - daňové dluhy a dotace	1 130	1 955	1 501	4 557	1 575	1 548
Dohadné účty pasivní	6 798	8 312	13 301	19 108	31 896	257
Jiné krátkodobé dluhy	316	372	288	711	591	2 938
Jiné dlouhodobé dluhy – odložená daň	367	341	268	268	268	0
Dlouhodobé přijaté zálohy	0	0	11 870	11 066	10 261	9 456
Rezervy	0	552	2 181	2 509	1 313	1 119
Ostatní pasiva	2	35	0	0	0	203
Časové rozlišení	2	35	0	0	0	203
Pasiva celkem	44 890	40 351	59 372	67 789	67 541	48 439

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

Příloha č. 4 Hlavní položky pro výpočet finanční analýzy v letech 2013–2018
(v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aktiva celkem	44 890	40 351	59 372	67 789	67 541	48 439
Oběžná aktiva	34 685	30 572	48 261	54 210	56 160	34 507
Zásoby	3 397	3 591	3 659	3 230	3 593	3 336
Krátkodobé pohledávky	14 900	11 155	16 247	14 918	11 148	19 336
Krátk. fin. majetek	16 388	15 826	28 355	36 062	41 419	11 835
Vlastní kapitál	14 049	7 268	7 647	7 647	-477	4 344
Cizí zdroje	30 839	33 048	51 725	60 142	68 018	43 892
Krátkodobé závazky	30 472	32 155	37 406	46 299	56 176	33 317
Tržby	153 336	148 598	157 057	157 832	142 181	168 674
Nákladové úroky	0	0	0	4	12	9
EAT	-7 784	-7 203	0	0	-11 229	-2 979
EBT	-8 270	-7 229	-72	0	-11 229	-2 979
EBIT	-8 270	-7 229	-72	4	-11 217	-2 970

Zdroj: Výroční zprávy Bohumínské městské nemocnice, a.s., vlastní zpracování

